

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ; ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΡΑΜΜΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΤΣΙΜΑ ΡΟΔΟΘΕΑ

ΠΑΤΡΑ 2009-2010

ΣΕ ΕΝΑΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

Κύριε ,κύριε καπνιστή, πες μου, γιατί καπνίζεις
Και καυσαέριο κακό τριγύρω σου σκορπίζεις;

Κάνεις εσύ το κέφι σου, ρωτάς όμως κι εμένα
Τι φταίω ν' αναπνέω παντού αέρια μολυσμένα;

Δεν φτάνουν τα εργοστάσια κι όλα τα τροχοφόρα
Πρέπει να δέχομαι καπνό και από σένα τώρα;

Κόψε πια τούτη την κακή και βλαβερή συνήθεια
Και μάθε, αν θέλεις, μια πικρή και μεγάλη αλήθεια!

Για ότι παθαίνουν τα παιδιά πάντα φταιν' οι μεγάλοι
Γιατί το ψάρι, αν βρωμά, βρωμάει απ' το κεφάλι

Στίχοι: Θ. Νζούφρας

Μουσική: Βενιζελέας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω τους όσους συμμετείχαν. Την κυρία Τσιμά που με εμπιστεύτηκε και ελπίζω να ανταποκρίθηκα στις προσδοκίες της. Την φίλη μου Μαρία που χωρίς την πολύτιμη βοήθεια της δεν θα είχε πραγματοποιηθεί αυτή η εργασία. Την οικογένεια μου που χωρίς την αγάπη τους και την βοήθεια τους δεν θα πραγματοποιούσα το οτιδήποτε στη ζωή μου. Η πτυχιακή μου εργασία είναι αφιερωμένη σε έναν άνθρωπο που έφυγε από την ζωή μου και μου χάριζε απλόχερα την αγάπη του, στον παππού μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>	5
<i>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</i>	7
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ Ι</i>	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
<i>1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ</i>	12
<i>1.2 ΚΑΠΝΟΣ</i>	13
<i>1.3 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ</i>	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
<i>2.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ</i>	19
<i>2.2 ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ</i>	19
<i>2.3 ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ</i>	23
<i>2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΠΝΙΣΤΗ</i>	24
<i>2.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ</i>	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
<i>3.1 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ</i>	28

3.2 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ..... 29

3.3 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ..... 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ 34

4.2 ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ 34

4.3 ΦΑΡΥΓΓΑΣ 34

4.4 ΛΑΡΥΓΓΑΣ..... 35

4.5 ΤΡΑΧΕΙΑ – ΒΡΟΓΧΟΙ 36

4.6 ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ 37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

**5.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ (Γενικά)..... 40**

**5.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ..... 41**

5.2.1 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ 41

5.2.2 ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ..... 43

5.2.3 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ 46

5.2.4 ΑΣΘΜΑ 48

5.2.5 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ 49

5.2.6 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ..... 50

5.2.7 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΦΑΡΥΓΓΑ 55

5.2.8 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ 59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6.1 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ 63

6.2 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ..... 65

6.3 ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ 67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΜΕΡΟΣ.....66

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 80

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 85

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 88

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... 91

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η πληροφόρηση για τον καπνό, τις ουσίες του και την κατανόηση των επιπτώσεων του στο αναπνευστικό σύστημα με απώτερο σκοπό την ενημέρωση και την προσδοκία ότι κάθε άνθρωπος θα ευαισθητοποιηθεί για την φθορά που προκαλεί τόσο στον εαυτό του όσο και στους άλλους γύρω του. Προκειμένου να πάρει την απόφαση να κόψει το τσιγάρο.

Το κάπνισμα είναι μια ακόμα κοινωνική μάστιγα που είτε το θέλουμε είτε όχι χτυπά την πόρτα του καθενός μας άμεσα ή έμμεσα ανάλογα με το αν είμαστε εκούσιοι ή παθητικοί καπνιστές. Δεν υπάρχει σε ολόκληρη την ιστορία της ανθρωπότητας άλλη συνήθεια με τόση έκταση και τόσες πολλές ολέθριες συνέπειες για την υγεία του ανθρώπου όσο το κάπνισμα.

Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι αν και οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, παρόλα αυτά ο αριθμός των καπνιστών αυξάνεται συνεχώς.

Οι επιπτώσεις του στην υγεία είναι ολέθριες. Προκαλεί περισσότερους θανάτους από ότι προκαλούν αθροιστικά τα τροχαία ατυχήματα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, οι ανθρωποκτονίες και οι αυτοκτονίες.

SUMMARY

Aim of our work is the information for the tobacco, the substances his and comprehension of his repercussions in the respiratory system with final aim the briefing and the expectation that each person will be sensitised for the deterioration that it causes so much in what in the other around him. So that it takes the decision to cut the cigarette.

The smoking is one still social plague that or him we want or no it strikes the door of each one us immediately indirectly depending on whether we are volunteer or passive smokers. Does not exist in entire the history of humanity other habit with so much extent and as a lot of disastrous consequences for the health of person as long as the smoking.

Deductively it is realised that even if most persons know the damaging consequences of smoking, nevertheless the number of smokers is increased continuously.

His repercussions in the health are disastrous. It causes more deaths than that what they cause in total the road accidents, alcohol's, the narcotics, the homicides and the suicides.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα σε όλη την ιστορία της ανθρωπότητας είναι η μόνη συνήθεια που είχε και έχει τόση έκταση αλλά και τόσο πολλές ολέθριες συνέπειες για την υγεία του ανθρώπου(Αβραμίδη Α 1990)

Είναι θλιβερό το γεγονός ότι έως το 2025 θα έχουν πεθάνει εκατομμύρια άνθρωποι με κύρια αιτία το κάπνισμα που αποτελεί μια κοινωνική μάστιγα της εποχής μαζί με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ.([http:// www.metafisiko.com](http://www.metafisiko.com)). Όλοι πέρα από κάθε αμφιβολία υπολογίζουν το οικονομικό κόστος του καπνίσματος μέσα στη ρουτίνα της διαβίωσης αλλά ελάχιστοι είναι εκείνοι που στέκονται στο πραγματικό κόστος που είναι το κόστος της υγείας. (<http://www.pneumonologos.site90.com>)

Η χρήση του καπνίσματος εκτείνεται σε όλες της ηλικίες από την νεαρή ηλικία έως τα βαθιά γεράματα. Η επίδραση του καπνίσματος δεν περιορίζεται μόνο σε αυτούς που καπνίζουν αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον τους, δηλαδή στους λεγόμενους παθητικούς καπνιστές. Οι καπνιστές υποχρεώνουν τους μη καπνιστές να υποστούν τον καπνό και τις βλαπτικές ουσίες του χωρίς την θέληση τους όπως είναι οι χώροι εργασίας, διάφοροι τόποι συγκέντρωσης, διασκέδασης καθώς επίσης και στα σπίτια τους. Πολλές είναι οι περιπτώσεις που τα παιδιά αναγκάζονται να εισπνέουν το καπνό των γονέων τους, αφού οι ίδιοι δεν μπορούν να στερηθούν την "απόλαυση ενός τσιγάρου" .

Αναμφίβολα είναι δε τραγικό ότι ο άνθρωπος τίποτα άλλο δεν κάνει με τόση επιμέλεια όσο το να καπνίζει. Είναι κοινά παραδεκτό ότι είναι δύσκολο να απαλλαγεί κανείς από μία τόσο ισχυρή συνήθεια, όπως είναι το κάπνισμα.

Ωστόσο οι καπνιστές αντιδρούν μόνο και στην ιδέα διακοπής του καπνίσματος, παρόλο που γνωρίζουν πόσο επιβλαβές είναι για την υγεία τους.(Αβραμίδη Α 1990)

Εν κατακλείδι ο καθένας από εμάς οφείλει να σκεφτεί σοβαρά πως θα βοηθήσει στην προσπάθεια ενημέρωσης και συμμόρφωσης των καπνιστών με

κύριο σκοπό την ριζική απαλλαγή από το κάπνισμα που έχει ως στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που επιλέξαμε να ασχοληθούμε σε αυτήν την εργασία είναι οι επιπτώσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα. Όλα τα στοιχεία και οι έρευνες που έχουν γίνει μας οδηγούν σε ένα συμπέρασμα ότι το κάπνισμα σήμερα είναι το μοναδικό νόμιμο θανατηφόρο προϊόν της διεθνούς αγοράς που εξασφαλίζει μια αργή πορεία προς το θάνατο και αποτελεί την κυριότερη αιτία πρόωρων θανάτων στη σύγχρονη κοινωνία.

Με την εργασία αυτή προσπαθούμε να ενημερώσουμε και να βοηθήσουμε αν όχι να σταματήσει, έστω να ελαττωθεί αυτή η καταστροφική συνήθεια για την υγεία όλων μας. Ο αγώνας ενάντια στο κάπνισμα πρέπει να γίνει υπόθεση του καθένα από μας, αφού η ζημιά που προκαλείται από αυτή τη συνήθεια γεννά τόσα δεινά που επιδρούν σε όλους μας σε μικρό ή μεγάλο βαθμό.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, υπάρχουν 1,25 δισεκατομμύριο καπνιστών σε όλο τον κόσμο. Περισσότεροι από 5000 θάνατοι κάθε χρόνο στην Ελλάδα οφείλονται στο τσιγάρο και είναι τριπλάσιο από αυτούς που έχουν ως αιτία τα τροχαία ατυχήματα. Στην Ελλάδα καπνίζουν το 45% του πληθυσμού, δηλαδή 5.000.000 Έλληνες. Ημερησίως καταναλώνονται περίπου 30.000.000 τσιγάρα. Οι κυριότερες ασθένειες που προκαλεί είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, τα νοσήματα της καρδιάς, η βρογχίτιδα και το εμφύσημα. Στο 20^ο αιώνα καθώς το κάπνισμα έχει αυξηθεί έχει μεγαλώσει και το τίμημα, δεκάδες εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει και αμέτρητα εκατομμύρια υποφέρουν από σωματικές ανικανότητες, θλίψη ή απώλεια του ελέγχου εξαιτίας του καπνίσματος

Κορυφαίοι ερευνητές της εποχής έχουν χαρακτηρίσει την έκταση της ασθένειας που οφείλεται στο κάπνισμα ως επιδημία. Αναρωτιόνται γιατί οι κυβερνήσεις του προηγούμενου αιώνα με τις σωστές ενέργειες τους κατάφεραν να εξαλείψουν μαστιγες όπως η χολέρα και ο τυφοειδής πυρετός και οι

σημερινές κυβερνήσεις αδιαφορούν τόσο για το κάπνισμα το οποίο είναι ένα από τα μεγαλύτερα δημόσια θέματα υγείας στον καιρό μας.(Condon J 1999).

Σκοπός της εργασίας μας είναι η πληροφόρηση για τον καπνό, της ουσίες του και την κατανόηση των επιπτώσεων του στο αναπνευστικό σύστημα με απώτερο σκοπό την ενημέρωση και την προσδοκία ότι κάθε άνθρωπος θα ευαισθητοποιηθεί για την φθορά που προκαλεί τόσο στον εαυτό του όσο και στους άλλους γύρω του. Προκειμένου να πάρει την απόφαση να σταματήσει το κάπνισμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΚΑΠΝΟΣ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Καπνός σαν παραμύθι, σαν γλαφυρή ιστορία, που ανάγεται σε μακρινούς αιώνες, ξεκίνησε η περίπτωση “καπνός”. Ένα απλό ταπεινό χόρτο που έμελλε να διαδραματίσει τον πιο αποτρόπαιο ρόλο στις γενεές του μεταγενέστερα και κυρίως του σύγχρονου κόσμου. Οι άνθρωποι της συνοδείας του Κολόμβου είχαν για πρώτη φορά την παράξενη εμπειρία να παρακολουθήσουν την τελετουργία του καπνίσματος των ιθαγενών. Οι ίδιοι φρόντισαν να μεταφερθεί στην Ευρώπη αυτό το πρωτοφανές γεγονός. Η χρήση του καπνού διαδόθηκε σε όλους τους ιθαγενείς της Αμερικής από όπου οι Ισπανοί έφεραν σπόρους του φυτού στην Ισπανία κατά τα εξερευνητικά τους ταξίδια. Ο Ροντρίγκο ντε χερθέθ έγινε ο πρώτος Ευρωπαίος καπνιστής στην Ισπανία.

Μέχρι της αρχές του 17^{ου} αιώνα οι Ευρωπαίοι ήξεραν τον καπνό σαν ιατρικό βότανο. Το κάπνισμα της πίπας ήταν μια συνήθεια που απολάμβαναν εξίσου οι πρίγκιπες και οι κοινοί θνητοί, οι άντρες, οι γυναίκες και τα παιδιά. Ο βασιλιάς Ιάκωβος ο πρώτος της Αγγλίας ήταν ο πρώτος μονάρχης που αποκύρηξε τον καπνό το 1604 σαν μια αποτρόπαια κοινωνική πράξη. Αλλά παρ’ όλη τη βασιλική αντίδραση και απαγόρευση οι Άγγλοι συνέχισαν να καπνίζουν. Μετέπειτα ο πάπας Ουρφάνος Η’ το 1636 απαγόρευσε με εγκύκλιο για έναν αιώνα περίπου την εισπνοή του καπνού έως το 1724. Πολύ σύντομα όμως διαδόθηκε η καλλιέργεια του και έπαψε η αντίδραση από τα κράτη, γιατί άρχισαν να εισπράττουν μεγάλα ποσά από την κατανάλωση του. Επιπλέον, ο καπνός την εποχή εκείνη αποτελούσε πολυτέλεια και προνόμιο των πλουσίων και η χρήση του έπαιρνε στοιχεία ταξικής διάκρισης. Καπνός είναι είδος του φυτού «νικοτιανή» που οφείλει το όνομα της στον Γάλλο πρεσβευτή Ιωάννη Νικότ που την εισήγαγε και την διέδωσε στην Γαλλία το 1560. Κατάγεται από την Αμερική και από περιοχές νοτιότερα από το Μεξικό. (Αβραμίδη Α 1990), (Jafla J, Peterson R, Hadgson D), (<http://www.nosmoking.gr/istoria.htm>).

Το 1568 ο Bekroki ονόμασε τον καπνό και το κάπνισμα “κακό και ολέθριο κακό από το διάβολο”

Στη χώρα μας, ο καπνός καλλιεργείται από την εποχή της τουρκοκρατίας κυρίως στη Μακεδονία όπου οι αυτόχθονες Έλληνες έμαθαν την καλλιέργεια του από τους Τούρκους. Αργότερα οι Έλληνες πρόσφυγες από την Μικρά Ασία, από τη Σαμψούντα, Τραπεζούντα και Μπάρφα, έδωσαν μεγάλη ώθηση στην καπνοκαλλιέργεια.

Για τα πρώτα 250 χρόνια στην Ευρώπη, ο καπνός καπνίζονταν σε πίπες ή πούρα. Το τσιγάρο πρώτο εμφανίστηκε στα μέσα του 19^{ου} αιώνα το οποίο αναμφίβολα αποτελεί την πιο βλαβερή μορφή της χρήσης του καπνού. Στη συνέχεια η εφεύρεση μια μηχανής η οποία κατασκεύαζε τσιγάρα έγινε το 1880 όπου έδωσε τη δυνατότητα για αύξηση της παραγωγής. Στην Ελλάδα οι πρώτες τσιγαροποιητικές μηχανές εισήχθησαν το 1909 από τους Βάρκας και Καραβασίλης.(Αβραμίδη Α 1990), (Jafla J, Peterson R, Hadgson D), (<http://www.nosmoking.gr/istoria.htm>).

1.2 ΚΑΠΝΟΣ

Ο καπνός είναι το προϊόν που λαμβάνεται μετά την αποξήρανση των φύλλων του φυτού του γένους νικοτιανή, το οποίο χρησιμοποιείται για εισπνοή από τη μύτη, για μάσημα ή για κάπνισμα. Ο καπνός οφείλει την επιτυχία του στα αλκαλοειδή του και ιδιαίτερα στη νικοτίνη: η διπλή δράση της, καταπραϋντική και διεγερτική, παρέχει μια συγκεκριμένη αίσθηση ευεξίας. Αλλά τα συστατικά του καπνού παίζουν επιβλαβή ρόλο στην υγεία του καταναλωτή και οδηγούν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου σε ότι αφορά ασθένειες όπως, μεταξύ άλλων, ο καρκίνος διαφόρων τύπων και τα καρδιαγγειακά επεισόδια. Εξάλλου, ο εθισμός σε ουσίες σε συνδυασμό με την

ψυχολογική εξάρτηση δύσκολα ξεπερνιέται. (<http://www.el.help-eu.com/pages/lex-lexique-437-TOBACCO.html>)

1.3 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Όταν καίγεται ένα τσιγάρο είναι σαν να δουλεύει ένα εργοστάσιο και βάση τη θερμοδυναμική παράγονται περίπου 4.000 ουσίες – ενώσεις υπό στερεά, υγρή, και αέρια μορφή. Η θερμοκρασία στο σημείο καύσεως ανέρχεται στους 900 °C και ποικίλει αυτή μέχρι το άλλο άκρο. Τα παραγόμενα συστατικά αυτά περιλαμβάνουν πολλά, τα οποία είναι γνωστά από τη φαρμακολογία ως δραστικά, τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα. Τα 43 καρκινογόνα που έχουν περιγράψει μέχρι σήμερα περιλαμβάνουν πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικούς υδρογονάνθρακες, N – νιτροζαμίνες, αρωματικές αμίνες, αλδεΐδες, πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις και ραδιενεργά στοιχεία.

Οι 3 κυρίες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για της βλάβες της υγείας του ανθρώπου, είναι η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξείδιο του άνθρακα. Η λεπτομερής χημική ανάλυση του μείγματος από το καιγόμενο τσιγάρο απέδειξε αναλογικώς ότι περιέχει: 8% σωματίδια νικοτίνη, 59% άζωτο, 14% διοξείδιο του άνθρακα 3% μονοξείδιο του άνθρακα, 13% οξυγόνο, 2% άλλα αέρια, 1% ατμούς πίσσα, νερό και περίπου 500 άλλες βλαβερές ουσίες.

(http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math_ergasies.)

Η νικοτίνη, η κύρια ουσία που περιέχει το τσιγάρο, είναι ένα αλκαλοειδές που υπάρχει στα φυτά της οικογένειας Solanaceae. Ο καπνός κρατά τα ηνία σε περιεκτικότητα νικοτίνης, αφού σε αποξηραμένο φυτό καπνού αυτή αποτελεί το 0,3 ως το 5% του βάρους του. Η νικοτίνη, όμως δεν μας ενδιαφέρει τόσο επειδή είναι το κύριο συστατικό του τσιγάρου αλλά για την ιδιότητά της να προκαλεί

βαρύτατο εθισμό στον καπνιστή, με συνέπεια να είναι πολύ δύσκολο γι' αυτόν να ζήσει χωρίς τσιγάρο.(Συνοδινού Μ, 2007) Πρόκειται για άχρωμο, διαφανές, ελαιώδες υγρό με διαπεραστική οσμή και δριμεία καυστική γεύση.(Δομή, 2005)

Προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα, τα αιμοφόρα αγγεία, το γαστρεντερικό σύστημα και το νευρικό σύστημα. Κάνει την καρδιά να χτυπάει πιο γρήγορα κι ανεβάζει την αρτηριακή πίεση. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην αδρεναλίνη, που εκκρίνουν τα επινεφρίδια. Δρα στον εγκέφαλο με τον ίδιο τρόπο που δρα και η ακετυλοχολίνη. Η νικοτίνη απελευθερώνει τη νευρομεταβιβαστική ουσία νοραδρεναλίνη από τα νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο. Απελευθερώνει νοραδρεναλίνη από τα νευρικά κύτταρα που τροφοδοτούν την καρδιά, προκαλεί την έκκριση διάφορων ορμονών από την υπόφυση. Σε ελάχιστες δόσεις η νικοτίνη αυξάνει τη δραστηριότητα των ανασταλτικών κυττάρων στο νωτιαίο μυελό που προκαλεί μείωση του μυϊκού τόνου. Οι ρυθμοί των εγκεφαλικών κυμάτων δείχνουν αύξηση εγρήγορσης σαν κι αυτή που προκαλούν οι αμφεταμίνες. Αναφέρουν ότι το αίσθημα της χαλάρωσης συνοδεύεται από αυξημένη ενεργητικότητα και ικανότητα συγκέντρωσης. (Jafla J, Peterson R, Hadgson D)

Επίσης, είναι μια εξαιρετικά εθιστική ουσία. Εκτιμάτε ότι αποτελεί το 60 ως το 80% των συστηματικών καπνιστών που είναι εξαρτημένοι από την νικοτίνη. Ενδείξεις εξάρτησης είναι η έντονη επιθυμία, οι ανεπιτυχείς προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος, η ανάπτυξη ανοχής. Η εκδήλωση συμπτωμάτων στέρησης είναι η νευρικότητα, η ανησυχία, η ακατάσχετη επιθυμία για νικοτίνη, οι διαταραχές της αυτοσυγκέντρωσης και του ύπνου, η αυξημένη όρεξη για φαγητό και η καταθλιπτική διάθεση. Οι περισσότεροι καπνιστές που θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα κάνουν πολλές αποτυχημένες απόπειρες μέχρι να το πετύχουν. Είναι πολύ δύσκολο να σταματήσεις το κάπνισμα αφού το αρχίσεις. Εξάλλου, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ήδη στους εφήβους το κάπνισμα οδηγεί πολύ γρήγορα σε εξαρτήσεις.

Η πίσσα: είναι ένα μαύρο κολλώδες υπόλειμμα που αποτελεί μείγμα πολλών ουσιών που προέρχονται από την καύση του καπνού και περιέχει πολλές καρκινογόνες ουσίες. Τέτοιες είναι οι πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες, οι αρωματικές αμίνες και άλλες ανόργανες ενώσεις. Που επιδρούν τόσο στα κύτταρα των βλεννογόνων του αναπνευστικού συστήματος, όσο και έμμεσα, μετά την απορρόφησή του από το αίμα. (Συνοδινού Μ, 2007), (Ρέλλια Ε, 2007).

Οι πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες σχηματίζονται από την ένωση τριών μορίων απλούστερης μορφής υδρογονανθράκων, από την ένωση των οποίων και προκύπτουν οι δάκτυλοι του βενζολίου που είναι συστατικό της λιθανθρακόπισσας. Στην συνέχεια, από την ένωση των δακτυλίων αυτών του βενζολίου, σχηματίζονται οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες. Στην ομάδα αυτή ανήκουν και το βενζο-α-πυρένιο που έχει αποδειχθεί και πειραματικά ότι είναι, μια ισχυρή καρκινογόνος ουσία και περιέχεται μαζί με άλλες, όπως οι νιτροζαμίνες, στα καυσαέρια του καπνού. Το βενζο-α-πυρένιο έχει αλκαλική αντίδραση και ουσίες της ομάδας αυτής, προκαλούν υδρολυτική καταστροφή των πρωτεϊνικών στοιχείων των κυττάρων με τα οποία έρχονται σε χρόνια επαφή. Με την εισπνοή των καυσαερίων του καπνού είναι φυσικό, ένα μέρος από την πίσσα να συγκρατείται μέσα στον άκαυτο καπνό και το φίλτρο του τσιγάρου, όπως και ένα άλλο μέρος να αποβάλλεται με την εκπνοή. Το υπόλοιπο όμως παραμένει μέσα στους πνεύμονες.

Αυτό σημαίνει ότι το φίλτρο των τσιγάρων δεν εμποδίζει την εισπνοή καρκινογόνων και ερεθιστικών ουσιών της πίσσας, ένα μέρος των οποίων και συγκρατείται από τη βλέννα των βρόγχων και των κυψελίδων, όπου και ασκεί την τοπική του δράση, ούτε τα τοξικά και δηλητηριώδη αέρια που περνούν στην κυκλοφορία μέσα από το τοίχωμα των κυψελίδων με την ανταλλαγή των αερίων και εμποδίζονται έτσι οι λειτουργίες της αναπνοής. (Ποντίφηκα Γ, 1988)

Ο οργανισμός εν το μεταξύ αναλώνει όλα τα αποθέματα βιταμίνης C. (<http://www.nosmoking.gr>). Μπορεί κανείς να δει την πίσσα, όταν χρησιμοποιεί

ειδικές πίπες που προσαρμόζονται μπροστά στο τσιγάρο. Αυτές, με τη συνεχή χρήση τους γίνονται από άσπρες μαύρες γιατί μαζεύουν την πίσσα από τα τσιγάρα εμποδίζοντας της την είσοδο στους πνεύμονες. Ο οργανισμός μας πασχίζει με τον βήχα να καθαρίσει τους πνεύμονες αλλά είναι μάταιο. Γι' αυτό ο καπνιστής έχει έναν μόνιμο ξερόβηχα, ο λεγόμενος βήχας του καπνιστή, ενώ συχνά χρησιμοποιεί βλεννολυτικά ή αποχρεμπτικά σιρόπια για να βγάλει βλέννες που προέρχονται από τους πνεύμονές του.(Συνοδινού Μ , 2007). Συνεπώς ένας καπνιστής που καπνίζει ένα πακέτο τσιγάρα τη μέρα «καταναλώνει» περίπου ένα φλιτζάνι πίσσα το χρόνο.(<http://www.pyxida.org.gr>).

Το μονοξείδιο του άνθρακα δεν είναι καρκινογόνο και ασκεί επίδραση στον οργανισμό αφού μπει στην κυκλοφορία.(Αβραμίδη Α, 1990). Απορροφάται από τους πνεύμονες προς το αίμα και περιορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τη μεταφορά του οξυγόνου σε όλους τους ιστούς του σώματος. Η χρόνια δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα που αποτελεί μόνιμη κατάσταση σε όλους τους καπνιστές είναι υπεύθυνη για τη σκλήρυνση των αρτηριών και γενικότερα για τις αγγειακές βλάβες, που τελικά αυξάνουν την στεφανιαία νόσο της καρδιάς και του εμφράγματος του μυοκαρδίου, καθώς και των αγγειοεγκεφαλικών επεισοδίων.(Ρέλλια Ε, 2007).

Είναι ένα πολύ τοξικό αέριο που υπάρχει στον καπνό του τσιγάρου. Μειώνει τη μεταφορά οξυγόνου στα εσωτερικά όργανα, με αποτέλεσμα την αδυναμία και την κακή φυσική κατάσταση. Τα αποτελέσματα αυτά γίνονται αντιληπτά πολύ γρήγορα στον καπνιστή μετά την έναρξη του καπνίσματος. Ένα παράδειγμα είναι ότι εξαντλείται πολύ γρήγορα και δυσκολεύεται να αναπνεύσει φυσιολογικά κάνοντας αθλητισμό ή ανεβαίνοντας σκάλες.(<http://www.pyxida.org.gr>). Πρόκειται για την ίδια δηλητηριώδη ουσία που εκπέμπεται από τα καυσαέρια των αυτοκινήτων.(<http://www.nosmoking.gr>)



2.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Εισπνοή καπνού, προερχόμενου από καιόμενη ουσία, όπως τα φύλλα του ομώνυμου φυτού.(Δομή, 2005). Αποτελεί μια συνήθεια που αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό, τον δυσκολεύει και τον καταπονεί μέχρι να την υιοθετήσει, διότι είναι ξένη προς τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Δεν είναι λειτουργία, που έχει προβλέψει η φύση, αλλά συνήθεια, που έχει επινοήσει ο άνθρωπος και μάλιστα από την εποχή, που ζούσε ακόμη σε σχεδόν πρωτόγονη κατάσταση. Παρά ταύτα όμως, όταν ο οργανισμός εθιστεί στον καπνό, τον κάνει αδιάσπαστο μέρος της ζωής του και δυσκολεύεται μετά να απαλλαγεί.([http:// www.nosmoking.gr/pathitiko.htm](http://www.nosmoking.gr/pathitiko.htm)). Ως τρόποι καπνίσματος αναφέρονται το τσιγάρο, η πίπα, το πούρο και καταχρηστικά, επειδή η ουσία δεν καίγεται, η μάσηση και η απότομη εισπνοή.(Δομή, 2005)

2.2 ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ο μεγαλύτερος στόχος για την πρόληψη κατά του καπνίσματος είναι η συστηματική, μεθοδευμένη, υποχρεωτική και ανελλιπής ενημέρωση των πολιτών. Όπως εκπαίδευση στο σχολείο και το πανεπιστήμιο, στο στρατό, στην τηλεόραση και στον τύπο όπου εδώ θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο η προσφορά της νοσηλεύτριας, μέσα από τη διαφώτιση και τη διαπαιδαγώγηση στους νέους, πάνω στις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία και στη ζωή του,

Στο ερώτημα όμως τι μπορεί να γίνει για την πρόληψη του καπνίσματος ο Roemer από το 1982 υποστηρίζει ότι μια ποικιλία νομοθετικών μέτρων θα συμβάλει στην καταπολέμηση του καπνίσματος εάν συνδυασθεί με ρωμαλέες

και ευρέως διαδεδομένες δραστηριότητες αγωγής υγείας, ώστε να ελαττωθούν οι καπνιστές. Ο Roemer προτείνει τα παρακάτω μέτρα:

- 1) Απαγόρευση πωλήσεων προϊόντων καπνού σε μικρούς.
- 2) Απαγόρευση του καπνίσματος στα σχολεία ή άλλους χώρους που συχνάζουν νέοι.
- 3) Υποχρεωτική εκπαίδευση για τους κινδύνους υγείας από το κάπνισμα. (<http://www.mohaw.gr>).
- 4) Απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων σε χώρους που συχνάζουν παιδιά και έφηβοι.

Η νομοθεσία αυτή σύμφωνα με τον Roemer αποσκοπεί στην ελάττωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας των νέων, την αποθάρρυνση για εγκατάσταση εξάρτησης από τη νικοτίνη και την αποφυγή βλαβών των εμβρύων κατά την εγκυμοσύνη και των βρεφών κατά την διάρκεια του καπνίσματος στο σπίτι.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο που δημοσιεύτηκε στις 31 Μαΐου 2007 στην Αθήνα. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος παρουσίασε τη δέσμη μέτρων του Υπουργείου κατά του καπνίσματος. Το νομοσχέδιο προβλέπει τα εξής μέτρα:

- 1) Απαγορεύουμε οποιαδήποτε ενέργεια διαφημιστική πρακτική, εμπορική μεθοδολογία μπορεί να διευκολύνει την πρόσβαση των ανηλίκων στα προϊόντα καπνού. Τέτοιου είδους πρακτικές που απαγορεύουμε, είναι η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε σημεία των καταστημάτων που καθιστούν ευπρόσιτα στο καταναλωτικό κοινό, η κατασκευή και εμπορία παιχνιδιών και γλυκών, που ως γνωστό είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στις παιδικές και νεαρές ηλικίες με τη μορφή προϊόντων καπνού, καθώς επίσης και η διανομή δωρεάν προϊόντων καπνού σε ανηλίκους.
- 2) Αξιοποιώντας τη σχετική διεθνή εμπειρία και ανάλογες δράσεις εμπειρίας που έχουν υιοθετηθεί από άλλα κράτη, επιχειρούμε

να καταστήσουν ασύμφορη οικονομικά την απόκτηση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους που είναι δεδομένο ότι έχουν περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες. Για το σκοπό αυτό απαγορεύουμε την πώληση απλών τεμαχίων τσιγάρων ή τεμαχίων σε συσκευασία μικρότερη των 20 που κατά βάση προτιμώνται από τις νεαρές ηλικίες λόγω του μειωμένου κόστους τους.

- 3) Δεν θέλουμε να είναι απρόσωπη η ευθύνη για την πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους. Για το λόγο αυτό, υποχρεώνουμε τις εταιρείες καπνού να ενσωματώσουν στις συσκευασίες τους ιδιοκτήτες επιχειρήσεων πώλησης προϊόντων καπνού να ενημερώνουν με το καλύτερο τρόπο τους πελάτες τους για τη εν λόγω απαγόρευση, ενώ θέτουμε τέρμα στην πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης.

Θεσπίζουμε την υποχρέωση – δικαίωμα των πωλητών προϊόντων καπνού να αρνούνται την πώληση αυτή, εάν δεν είναι βέβαιοι, ότι ο υποψήφιος πελάτης τους είναι πάνω από 18. [.\(http://www.mohaw.gr\)](http://www.mohaw.gr).

- 4) Συστήνουμε τον Ειδικό Φορέα Ελέγχου Καπνού. Ο φορέας αυτός είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη των ερευνών γύρω από τον καπνό, τον προσδιορισμό των καθοριστικών παραγόντων και των συνεπειών από την έκθεση σε αυτόν.

Την καθιέρωση ενός συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης της κατανάλωσης καπνού, την συγκρότηση σχετικής βάσης δεδομένων, μέσα στα οποία θα περιλαμβάνονται όλες οι σχετικές νομολογιακές εξελίξεις, καθώς και τη συνεργασία με άλλα αντίστοιχα όργανα κρατών, διεθνών και περιφερειακών οργανισμών για την ανάπτυξη διακρατικών προγραμμάτων ελέγχου

του καπνού. Ο Ειδικός Φορέας Ελέγχου Καπνού θα έχει επίσης την αρμοδιότητα χάραξης προληπτικής για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

- 5) Δημιουργούμε πολύτιμα επικοινωνιακά κεφάλαια για την οργάνωση ενημερωτικών εκστρατειών κατά του καπνίσματος. Προβλέπουμε λοιπόν, την καταβολή από κάθε επιχείρηση πώλησης προϊόντων καπνού ειδικού παράβολου στον ΕΦΕΚ ως απαραίτητη προϋπόθεση για την χορήγηση της σχετικής άδειας πώλησης. Τα έσοδα για αυτά τα παράβολα τα αξιοποιεί ο ΕΦΕΚ για τη διοργάνωση εκστρατειών πρόληψης.
- 6) Για να εξασφαλίσουμε την αποτελεσματική εφαρμογή του νόμου, συστήνουμε ειδικό τμήμα στο σώμα Επιθεωρητών Υγείας και πρόνοιας. ΣΕΥΠ. Ειδική ομάδα κρούσης, που θα βρίσκεται στους δρόμους, στα γραφεία και στους χώρους διασκέδασης προκειμένου να ελέγχει την ολοκληρωμένη εφαρμογή του νόμου. Την ίδια στιγμή, αξιοποιούμε τον εθελοντισμό και το πρόγραμμα δράσης των Εθελοντών στην Κοινωνία που συστήνουμε.
- 7) Απαγορεύουμε την πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου, καθώς και το κάπνισμα στους χώρους αυτούς. Χτυπάμε με αυτό τον τρόπο το κάπνισμα σε χώρους που συνηθίζει να μαζεύεται η νεολαία μας και δίνουν ένα πολύ σημαντικό μήνυμα αντικαπνιστικής νοοτροπίας.
- 8) Θέτουμε τέρμα σε παραπλανητικές πρακτικές που μπορούν να αποβούν επιζήμιες. Δεν επιτρέπουμε από εδώ και πέρα την προβολή μηνυμάτων που υπονοούν, ότι κάποια είδη καπνού είναι λιγότερο επιζήμια για τη δημόσια υγεία. Εκτός βέβαιου, εάν αυτού του είδους οι ισχυρισμοί αποδειχτούν με κλινικές

εφαρμογές και μετρήσεις, που θα καθορίζουν οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

9) Είμαστε σε συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία για την υιοθέτηση μέτρων όσον αφορά την αποτελεσματική καταπολέμηση της παράνομης εμπορίας τσιγάρων.

Όπως είναι γνωστό, το φθηνό τσιγάρο είναι θελκτικότερο για τους πιο αδύναμους οικονομικά, κατηγορίες στην οποία ανήκουν και οι ανήλικοι. (<http://www.mohaw.gr>).

2.3 ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο είναι πλέον εθισμένοι καπνιστές. Οι περισσότεροι από αυτούς που αρχίζουν ή συνεχίζουν το κάπνισμα έχουν συνήθως ψυχολογικούς λόγους που τους αποτρέπουν να το σταματήσουν οριστικά.

Στην αρχή τα άτομα που βρίσκονται στη νεαρή ηλικία ξεκινούν το κάπνισμα επειδή καπνίζουν οι άλλοι ή από περιέργεια ή επειδή θέλουν να δείξουν ότι έχουν μεγαλώσει και ωριμάσει, αυτό τους δίνει το αίσθημα της ανεξαρτησίας. Επιπλέον, το κάπνισμα λειτουργεί ως μέσο επιβεβαίωσης του ανδρισμού ή της θηλυκότητας τους και ως δείγμα ενηλικίωσης.

Οι φίλοι, δηλαδή η ανάγκη κι η επιθυμία των νέων να ενταχθούν σε ομάδες συνομήλικων ατόμων και στους κανόνες τους. Επιπρόσθετα, μερικά άτομα αρχίζουν ή συνεχίζουν να καπνίζουν επειδή βλέπουν τα ινδάλματα τους να το κάνουν και έτσι αισθάνονται ότι βρίσκονται και εκείνοι στην επικαιρότητα.

Άλλοι λόγοι είναι η ελλιπής ενημέρωση, η διαφήμιση που με τον τύπο, τον κινηματογράφο, την τηλεόραση, τα ράλι αυτοκινήτων, τους αθλητικούς χώρους όπου και εκεί ακόμα διαφημίζονται τα τσιγάρα, με τις τεράστιες

πολύχρωμες αφίσες στους δρόμους, με τις δελεαστικές εικόνες και τα συνθήματα, όπως πιο απολαυστικό, πιο ελαφρύ πιο γευστικό κλπ. βομβαρδίζουν το ανυποψίαστο καταναλωτή και κυρίως τον ανώριμο νέο, από όλες της πλευρές.

Όσον αφορά όμως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ξεκινούν το κάπνισμα επειδή υποστηρίζουν ότι τους ηρεμεί ψυχολογικά και τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα με νηφαλιότητα και ψυχραιμία. Για να χάσουν βάρος και κυρίως οι γυναίκες, επειδή θεωρούν ότι θα τις βοηθήσει να μείνουν αδύνατες. Θεωρούν δηλαδή ότι σταματώντας το τσιγάρο θα πάρουν περιττά κιλά. Άλλος λόγος είναι για μεγαλύτερη συγκέντρωση στις επαγγελματικές υποχρεώσεις, γιατί πολλοί επιλέγουν ένα τσιγάρο όταν είναι εκνευρισμένοι ή πιεσμένοι ή και από συνήθεια.

Για πολλά άτομα το κάπνισμα γίνεται απλά ένα μέρος της ζωής τους και ένα συμπλήρωμα στις απολαυστικές και ευχάριστες στιγμές τους, καθώς επίσης και στις στιγμές της μοναξιάς τους. Αντικαπνιστές πιστεύουν ότι αρχίζοντας το κάπνισμα θα προκαλέσουν χαλάρωση στο σώμα τους και μείωση της καθημερινής έντασής τους. (Ταουίλ . Α, 2008)

2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

Η κλινική εικόνα του καπνιστή συνήθως είναι :

1. Όταν καπνίζει κάποιος τα ρούχα του μυρίζουν άσχημα πράγμα άβολο όχι μόνο για τον εαυτό του, αλλά και για τους τριγύρω του.
2. Το κάπνισμα του τσιγάρου προκαλεί βήχα, κρυολογήματα και κρίσεις άσθματος σε όσους έχουν άσθμα, κιτρίνισμα των δοντιών και πρόωρη απώλεια τους . Επιπλέον προκαλεί κιτρινισμένα δάχτυλα, αποπνικτική αναπνοή, απίσχναση και καταστροφή της βιταμίνης C στον οργανισμό.

3. Προκαλεί φαγούρα και τρέξιμο των ματιών.
4. Εμφανίζουν βλάβες στο δέρμα δηλαδή το δέρμα είναι ωχρό, χλωμό και εμφανίζουν περισσότερες ρυτίδες σε σχέση με τους μη καπνιστές. (<http://www.medlook.net/kids/passmoke.asp>).

2.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής ασχολείται με τις ανάγκες υγείας των ατομών, ομάδων, οικογενειών και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο και ο εργασιακός χώρος. Πρέπει να διαθέτει γνώσεις νοσηλευτικής αλλά και γνώσεις από άλλες επιστήμες στον χώρο της υγείας. Γενικότερα, τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής για να εργαστεί αποτελεσματικά στην κοινότητα είναι:

- Βασικές γνώσεις νοσηλευτικής
- Γνώσεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια
- Καθαρή αντίληψη του αντικείμενου της κοινοτικής νοσηλευτικής
- Ικανότητα εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας (αξιολόγηση, προγραμματισμό, εφαρμογή, εκτίμηση)
- Γνώση των πηγών και των μέσων που διαθέτει η κοινότητα καθώς και δυνατότητα να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα
- Ικανότητα συνεργασίας με τους άλλους ανθρώπους
- Πλήρη ενημέρωση των νέων ερευνών για εμβόλια και αλλά σημαντικά θέματα υγείας (Κυριακίδου,1998).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει έμμεση σχέση με την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με το κάπνισμα και μπορεί να βοηθήσει στην διακοπή του καπνίσματος με τους εξής τρόπους :

- Με την οργάνωση ομιλιών στα σχολεία, που θα παρέχονται πλήρης ενημερώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Τα παιδιά συνήθως αρχίζουν να καπνίζουν είτε για να δείξουν ότι μεγάλωσαν και θέλουν οι άλλοι να τα θαυμάζουν είτε επειδή το θεωρούν φυσιολογικό βλέποντας τους γονείς τους να καπνίζουν .Οι λόγοι αυτοί είναι λανθασμένοι και ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να τους ανατρέψει χρησιμοποιώντας τις γνώσεις του και φέρνοντας παραδείγματα κατανοητά που να ανταποκρίνονται στο επίπεδο της ηλικίας τους.
- Με την διανομή ενημερωτικών έντυπων σε συνεργασία με την αρμόδια κοινοτική αρχή για ενημέρωση του πληθυσμού. Τα έντυπα πρέπει να περιέχουν αναλυτικά όλες τις πληροφορίες που αφορούν το κάπνισμα ,τις επιπτώσεις που θα επιφέρει στους και καπνιστές και τους παθητικούς καπνιστές και τους τρόπους διακοπής του.
- Τέλος, ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να είναι στη διαθέσει του κοινού για να απαντήσει στα ερωτήματα τους και να διαθέτει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να απαντήσει σ' αυτές .(McEwen,2001)



3.1 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Παθητικό κάπνισμα ονομάζεται το κάπνισμα που γίνεται με την εισπνοή α) του καπνού που βγάζουν από τους πνεύμονες τους αυτοί που καπνίζουν και β) εκείνου που παράγεται από τα αναμμένα τσιγάρα στα χέρια των καπνιστών ή στα τασάκια.. (<http://www.health.in.gr>). Το παθητικό κάπνισμα είναι ενοχλητικό έως και αποκρουστικό για τον μη καπνιστή, αλλά ακόμα και πολύ επιβαρυντικό για την υγεία του! Έτσι ταλαιπωρείται διπλά χωρίς να φταίει. Εξαναγκάζεται να δέχεται φθοροποιές συνθήκες που του επιβάλλει ο άλλος και που ο ίδιος αντιπαθεί και το έχει απορρίψει. (www.nosmoking.gr/pathitiko.htm).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας επισημαίνεται ότι το παθητικό κάπνισμα έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις, καθώς έχει χαρακτηριστεί ως η τρίτη αιτία θνησιμότητας. Με βάση τα αποτελέσματα πολλών ερευνών, στο αίμα και στα ούρα των παθητικών καπνιστών περιλαμβάνονται ο ίδιες ακριβώς ουσίες που ανιχνεύονται και στους καπνιστές και διάφορες καρκινογόνες ουσίες. (<http://www.health.in.gr>). Η ποσότητα νικοτίνης που απορροφάται από τους παθητικούς καπνιστές σε μια περίοδο τεσσάρων ωρών είναι ανάλογη με των ελαφρών καπνιστών (1-10) τσιγάρα την ημέρα. (Αβραμίδα Α, 1990)

Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για έναν αριθμό ασθενειών:

- στεφανιαία νόσο 3 %
- αύξηση και 3 φορές καρκίνου τον πνεύμονα
- συσχέτιση παθητικών καπνιστών με καρκίνου φάρυγγα, καρκίνου οισοφάγου, καρκίνου στόματος.
- Στους μη καπνιστές, ο καπνός προκαλεί ρινικά συμπτώματα, βήχα, κεφαλαλγίες, και κρίσεις βρογχικού άσθματος
- Επίσης έχει δυσμενείς επιπτώσεις σε διάφορες κατηγορίες ατόμων όπως:

α) στις εγκύους μπορεί να προκαλέσει αποβολές καθώς και πλήθος προβλημάτων στα παιδιά που θα γεννηθούν

β) σε ηλικιωμένους και ειδικά σε άτομα με αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση τους.

Τέλος ο Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρείας υποστηρίζει ότι το παθητικό κάπνισμα σκοτώνει όσο και η ρύπανση. (<http://www.health.in.gr>)

3.2 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Περισσότεροι από 79.000 ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του παθητικού καπνίσματος στις 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 7.000 θανάτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2002 προκάλεσε το παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας ενώ η έκθεση στο σπίτι έχει ως συνέπεια 72.000 επιπλέον θανάτους.

(<http://www.medvoι365.gr>, 2008)

Η εισπνοή του καπνού σε κλειστούς χώρους, όπου καπνίζουν πολλοί και για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να φθάσει σε τέτοια επίπεδα ,ώστε να αντιστοιχεί με το άμεσο κάπνισμα περίπου 15 τσιγάρων.

Οι ενήλικες παθητικοί καπνιστές, πλέον ευαίσθητοι και ευπαθείς από τους εθελοντικούς καπνιστές, παρουσιάζουν: ερεθισμό στα μάτια (69%), κεφαλόπονο (33%), συμπτώματα από την μύτη(33%) και βήχα(33%) επιβάρυνση ή εγκατάσταση αλλεργικών κρίσεων (τα άτομα με αλλεργική ευαισθησία του αναπνευστικού), σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής ικανότητας του όπως άτομα με βρογχικό άσθμα, και επιδείνωση της καταστάσεως τους τα άτομα με αναπνευστικά προβλήματα που εμφανίζουν από τη γέννηση τους. Με το παθητικό κάπνισμα μειώνεται η λειτουργική ικανότητα των μικρών βρόγχων των υγιείς τόσο όσο με το κάπνισμα 1-10 τσιγάρων.

Ωστόσο μεγάλος είναι ο κίνδυνος για την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνίστριες γυναίκες, από τη συνεχή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου του άνδρα τους, είναι περίπου διπλάσιος, συγκρινόμενος με εκείνον στις γυναίκες που οι άνδρες τους δεν καπνίζουν. Φθάνει μέχρι και 2,4 φορές με 1-20 τσιγάρα και στις 3,4 φορές με το κάπνισμα 20 τσιγάρα και πάνω, από τους άνδρες τους.(Αβραμίδη Α, 1990).

3.3 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

Ως γνωστό, το παθητικό κάπνισμα έχει καταστροφικές επιδράσεις στην υγεία των παιδιών. (<http://www.blogspot.com>)

Οι πιο ανυπεράσπιστοι παθητικοί καπνιστές είναι τα έμβρυα. Όταν μια γυναίκα καπνίζει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της, τροφοδοτεί με νικοτίνη και μονοξείδιο του άνθρακα το αίμα του παιδιού της. Το έμβρυο είναι πολύ πιθανό να γεννηθεί με μειωμένο βάρος. Το κάπνισμα αυξάνει, επίσης, τις πιθανότητες ασθενειών του βρέφους κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του. Ο κίνδυνος να γεννηθεί πεθαμένο το βρέφος ή να πεθάνει τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του, αυξάνει με το κάπνισμα κάθε τσιγάρου.

Μεγαλώνοντας τα παιδιά μέσα στους καπνούς των τσιγάρων, πολύ πιθανό να εκδηλώσουν βρογχίτιδα και πνευμονία. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι εάν οι γονείς ενός παιδιού καπνίζουν, αυτό θα γίνει λίγο κοντύτερο από το μέσο όρο, στην ηλικία των έντεκα χρόνων θα έχει λίγο πιο μειωμένη ικανότητα για διάβασμα απ' ότι οι συνομήλικοί του, και είναι μιάμιση φορά πιθανότερο να απουσιάζει από το σχολείο του λόγω ασθένειας απ' ότι άλλοι μαθητές, ανεξάρτητα από το αν το παιδί το ίδιο καπνίζει.(Condon J, 1990). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία, όπως η υπερκινητικότητα, η διαταραχή υπερδραστηριότητας από έλλειμμα προσοχής. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, το οικογενειακό περιβάλλον συνήθως

αποτελεί πρότυπο μίμησης για τα παιδιά, εάν οι γονείς καπνίζουν τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίζουν και τα ίδια.

Σύμφωνα με έρευνες διαπιστώθηκε ότι:

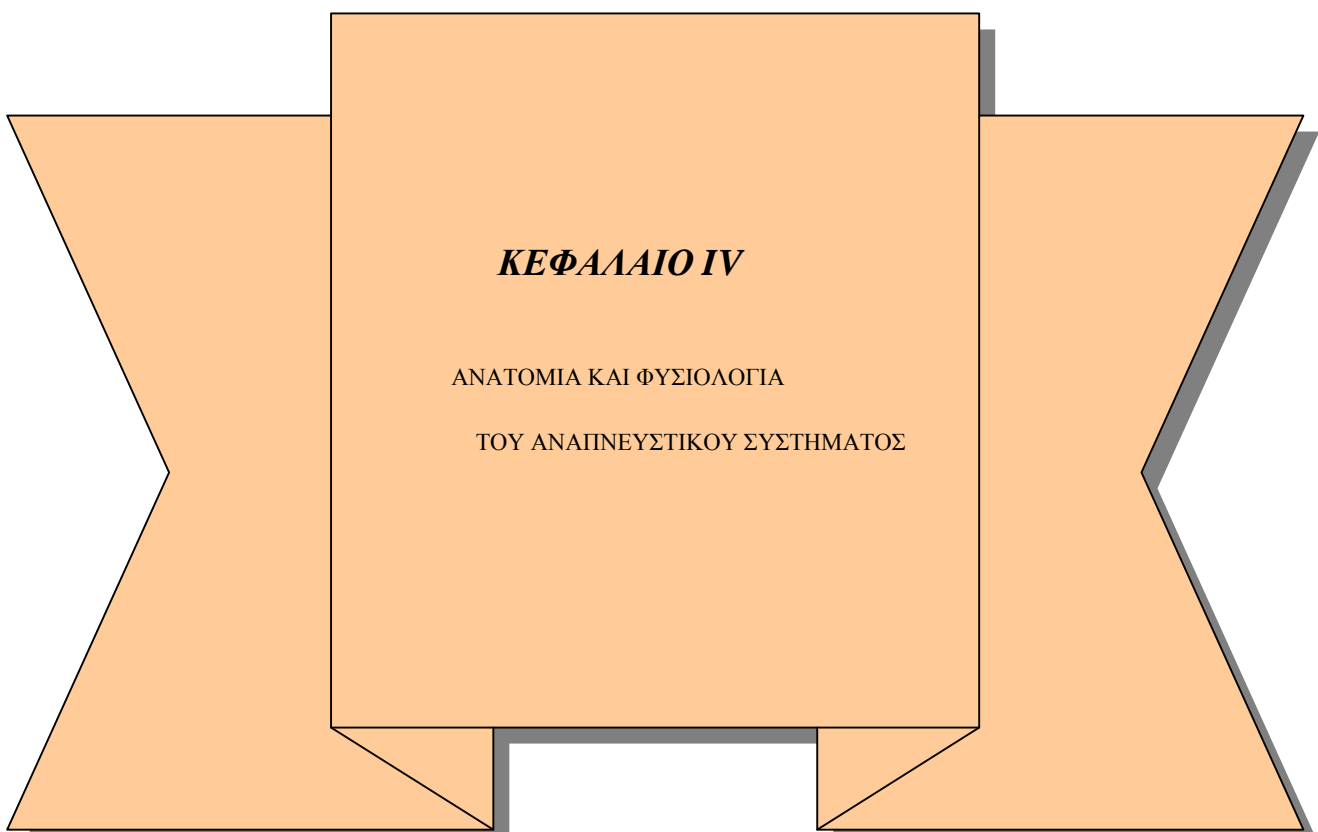
1. Τα παιδιά που υποβάλλονταν καθημερινά σε παθητικό κάπνισμα για πολλές ώρες, είχαν 3,63 φορές περισσότερο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο των πνευμόνων σε σύγκριση με παιδιά που μεγάλωσαν σε περιβάλλον χωρίς καπνό.
2. Εκείνα τα παιδιά που υποβάλλονται στο καπνό καθημερινά αλλά όχι για πολλές ώρες, είχαν 2,08 φορές περισσότερες φορές κίνδυνο για καρκίνο πνευμόνων.
3. Παιδιά που εκτίθονταν σε παθητικό κάπνισμα μερικές φορές την εβδομάδα, είχαν 1,45 φορές περισσότερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα.
4. Για το σύνολο των ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, η έκθεση στον καπνό που απελευθεωνόταν από καπνιστές στο περιβάλλον τους, αύξανε τον κίνδυνο για αναπνευστικές ασθένειες κατά 30% ενώ για καρκίνο πνευμόνων κατά 34%.
5. Για τα άτομα που ήσαν πρώην καπνιστές, η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα δημιουργούσε μεγαλύτερους κινδύνους για ασθένειες. (<http://www.madlook.net>)

Μέχρι στιγμής, αν και το πρόβλημα είναι μεγάλο η προστασία των μικρών παιδιών δεν έχει προβλεφθεί με νομοθετικά μέτρα, ωστόσο το ερώτημα που τίθεται είναι, εάν και κατά πόσο θα μπορούσαν να ληφθούν νομοθετικά μέτρα για την προστασία των «ανυπεράσπιστων» μικρών παιδιών. (<http://www.neoinileiaw.blogspot.com>)

Ναι, μεν οι καπνιστές ισχυρίζονται ότι έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν αλλά και τα παιδιά έχουν ακόμα πιο σημαντικό δικαίωμα να αναπνέουν “καθαρό αέρα” και να ζήσουν. (Καλαιτζάκη Μ, 2009).

Επιπλέον, το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα υγείας, κυρίως στα παιδιά. Επειδή, πρέπει να προστατευτούν οι μη καπνιστές, σας προτείνουμε μερικούς απλούς τρόπους :

- Μην καπνίζετε μέσα στο σπίτι και το αυτοκίνητο.
- Ενημερώστε τους φίλους σας ότι δεν μπορούν να καπνίζουν μέσα στο σπίτι σας.
- Συνοδέψτε εκείνους που θέλουν να καπνίσουν στην αυλή ή το μπαλκόνι για να μην αισθανθούν ότι τους απορρίπτετε.
- Αν βρεθείτε σε κλειστό χώρο όπου καπνίζουν, ανοίξτε πόρτες και παράθυρα για να δημιουργηθεί ρεύμα. Εκτός από την άσχημη μυρωδιά του καπνού, ο καλός εξαερισμός απομακρύνει και κάποιες όχι όλες από τις βλαβερές ουσίες του.
- Μην καπνίζετε στη δουλειά σας, παρά μόνον αν υπάρχει ειδικός χώρος καπνιστήριο. (<http://www.eone.gr>)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

4.1 ANATOMIA KAI ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου αποτελείται από δυο κύρια τμήματα την άνω και κάτω αναπνευστική οδό. Το άνω μέρος της αναπνευστικής οδού αποτελείται από τη ρίνα και το ρινοφάρυγγα, το στόμα και το στοματοφάρυγγα και το λάρυγγα. Η κάτω αεροφόρος οδό διακρίνεται στους μεγάλους αεραγωγούς που είναι η τραχεία και οι βρόγχοι και στους μικρούς αεραγωγούς τα οποία είναι τα βρογχίλια και οι κυψελίδες.(Σαχίνη – Καρδάση Α, 1997)

4.2 ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Ρινική κοιλότητα είναι το πρώτο τμήμα του αναπνευστικού συστήματος. Είναι ένας χώρος με πολύπλοκο σχήμα, που επενδύεται με βλεννογόνο και έχει για όρια κάτω το στόμα και επάνω δύο ζεύγη αεροφόρων κοιλοτήτων, και μία τρίτη κοιλότητα, μέσα στην οποία βρίσκεται ο εγκέφαλος. Με ένα οστεοχόνδρινο χώρισμα η ρινική κοιλότητα διαιρείται σε δεξιά και αριστερά ρινική θάλαμη. Στο εξωτερικό τοίχωμα κάθε θαλάμης προβάλλουν τρεις οστέινες προεξοχές: η κάτω, η μέση και η άνω ρινική κόγχη. Οι αεροφόρες οδοί, που σχηματίζουν έτσι κάτω από κάθε κόγχη με ανοιχτό το πλάγιο προς το ρινικό διάφραγμα, λέγονται κάτω, μέσος και άνω ρινικός πόρος .(Πάπυρος λαρούς μπριτάνικα)

4.3 ΦΑΡΥΓΓΑΣ

Ο φάρυγγας είναι ένα ινομυϊκός σωλήνας που αρχίζει από τη βάση του καρκίνου και φτάνει μέχρι τον 6^ο αυχενικό σπόνδυλο και μεταπίπτει στο σωλήνα του οισοφάγου. Το άνω μέρος του φάρυγγα, ο ρινοφάρυγγας, χωρίζεται

από τον υπόλοιπο φάρυγγα με τη μαλακή υπερώα, που καλύπτει από επάνω το πίσω μέρος του στόματος και καταλήγει στη σταφυλή. Μέσα από τον ρινοφάρυγγα περνούν αποκλειστικά αέρας και ρινικές εκκρίσεις. Ο ρινοφάρυγγας και η στοματική κοιλότητα επιβάλλουν στον στοματοφάρυγγα, που αποτελεί, όπως και το στόμα, κοινή οδό για τη δίοδο του αέρα και της τροφής. Με την επιγλωττίδα, που χρησιμεύει για κάλυμμα του φάρυγγικού στομίου του λάρυγγα το τελευταίο αυτό μένει κλειστό κατά την κατάποση, έτσι που η τροφή να οδηγείται από τη στοματική στη λαρυγγική μοίρα του φάρυγγα, δηλαδή στο τμήμα του φάρυγγα που βρίσκεται πίσω από την επιγλωττίδα και τον λάρυγγα και στον οισοφάγο, που αποτελεί τη δίοδο για τον στόμαχο (Πάπυρος λαρούς μπριτάνικα).

4.4 ΛΑΡΥΓΓΑΣ

Ο λάρυγγας είναι όργανο που βρίσκεται στο επάνω μέρος της τραχείας και εξυπηρετεί δύο λειτουργίες: αποτελεί μέρος της αεροφόρου οδού προς τους πνεύμονες και σημαντικό μέρος του μηχανισμού παραγωγής της φωνής. Ο σκελετός του λάρυγγα σχηματίζεται από διάφορους χόνδρους που συνδέονται μεταξύ τους με συνδέσμους και υμένες.

Ο θυρεοειδής χόνδρος, που είναι ο μεγαλύτερος από τους χόνδρους του λάρυγγα, αποτελείται από δύο πέταλα που ενώνονται μεταξύ τους μπροστά, στη μέση γραμμή. Στο επάνω μέρος της ένωσης αυτής υπάρχει η θυρεοειδική εντομή και αμέσως κάτω από αυτήν η προεξοχή του λάρυγγα, που είναι γνωστή ως μήλο του Αδάμ. Με την έσω πλευρά της εντομής συνδέεται η επιγλωττίδα, ένα χόνδρινο πέταλο που μοιάζει με φύλλο και που χρησιμεύει για κάλυμμα του φάρυγγικού στομίου του λάρυγγα.

Στο κάτω άκρο του λάρυγγα υπάρχει ένας δακτυλιοειδής χόνδρος, ο κρικοειδής, που σχηματίζει, άρθρωση με τον θυρεοειδή χόνδρο σε ένα σημείο

κάθε πλευράς του. Στο πίσω μέρος του ο χόνδρος αυτός έχει ένα πλατύτερο τμήμα σαν σφραγιδόθιλο.

Ο λάρυγγας διαιρείται σε άνω και κάτω τμήμα από τις φωνητικές πτυχές, λευκές πτυχές από βλεννογόνο που τα έσω χείλη του περιέχουν τους φωνητικούς συνδέσμους και αποτελούν τις φωνητικές χορδές. Οι μύες του λάρυγγα διακρίνονται σε εξωτερικούς και εσωτερικούς. Οι εξωτερικοί εκτείνονται ανάμεσα στο λάρυγγα και σε γειτονικά όργανα, όπως είναι το υοειδές οστό και το στέρνο, και κινούν τον λάρυγγα προς τα επάνω, όπως κατά την κατάποση και προς τα κάτω. Οι εσωτερικοί μύες εκτελούν δύο λειτουργίες: να συμπλησιάζουν και να διατείνουν τις φωνητικές χορδές. (Πάπυρος λαρούς μπριτάνυκα).

4.5 ΤΡΑΧΕΙΑ – ΒΡΟΓΧΟΙ

Η τραχεία εκτείνεται μεταξύ λάρυγγα και βρόγχων. Είναι ένας ελαστικός σωλήνας που έχει μήκος 12 εκατοστά και σκοπό έχει κάτω από φυσιολογικές συνθήκες να διατηρεί ανοικτή την αναπνευστική οδό. Αποτελείται από πολλούς χόνδρους σε σχήμα πετάλου, τοποθετημένους από τη μια, την εμπρόσθια πλευρά του οργάνου. Οι χόνδροι αυτοί περικλείονται ανάμεσα σε ένα εσωτερικό και ένα εξωτερικό στρώμα ελαστικής ινώδους μεμβράνης.

Αποτελείται από πρόσθιο, οπίσθιο και πλάγιο τοίχωμα. Αιματώνεται από την κάτω θυρεοειδή αρτηρία . Οι φλέβες εκβάλλουν στο θυρεοειδές πλέγμα και στις φλέβες του οισοφάγου ενώ τα λεμφαγγεία καταλήγουν στους παρατραχειακούς και τραχειοβρογχικούς λεμφαδένες ενώ νευρώνονται από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο.

Όσον αφορά τους κύριους βρόγχους δεξί και αριστερό που εκτείνονται από το κάτω άκρο της τραχείας στους πνεύμονες εμφανίζουν την ίδια κατασκευή με την τραχεία, με χόνδρους που μοιάζουν με ημικύκλια που συμπληρώνονται από ανθεκτική μεμβράνη. Αυτοί διαιρούνται στους

δευτερογενείς, οι οποίοι υποδιαιρούνται στους τμηματικούς βρόγχους. (Πάπυρος λαρούς μπριτάνυκα).

4.6 ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Οι πνεύμονες έχουν σχήμα που μοιάζει με κώνο και διακρίνεται σε βάση κορυφή, μια κυρτή και κοίλη επιφάνεια. Ο αριστερός πνεύμονας είναι μικρότερος από τον δεξιό. Το βάρος των δυο πνευμόνων μαζί είναι περίπου 600 γραμμάρια.. Οι δύο πνεύμονες ακουμπούν επάνω στα τοιχώματα της θωρακικής κοιλότητας. Κάθε πνεύμονας περιβάλλεται από το περισπλάχνιο πέταλο του υπεζωκότα, μια ανθεκτική μεμβράνη που παράγει μικρή ποσότητα λιπαντικού υγρού, όπως και το περίτονο πέταλο του υπεζωκότα, η μεμβράνη που επενδύει την εσωτερική επιφάνεια της θωρακικής κοιλότητας και που αποτελεί συνέχεια του πρώτου. Οι πνεύμονες διαιρούνται με βαθιές σχισμές σε λοβούς. Ο δεξιός πνεύμονας διαιρείται με μία οριζόντια και μια λοξή σχισμή σε τρεις λοβούς, ενώ ο αριστερός διαιρείται με μια λοξή σχισμή σε δύο λοβούς.

Κάθε τμηματικός βρόγχος παρουσιάζει αλληπάλληλες διακλαδώσεις και υποδιακλαδώσεις , με αποτέλεσμα την ύπαρξη είκοσι και πλέον γενεών διακλαδώσεων προτού φθάσει κανείς στα μικρότατα τελικά βρογχιόλια. Οι πρώτες δέκα γενεές βρόχων αποτελούνται από αραιές διακλαδώσεις και καταλαμβάνουν τα δύο τρίτα της απόστασης από την πύλη του πνεύμονα στην περιφέρεια του βρογχικού συστήματος. Οι υπόλοιπες δέκα έως δεκαπέντε γενεές των διακλαδώσεων είναι τα βρογχιόλια, που διακρίνονται από τους μεγαλύτερους βρόγχους γιατί δεν περιέχουν χόνδρους στα τοιχώματά τους. Τα βρογχιόλια έχουν πυκνότερη διάταξη και εμφανίζουν την ίδια περίπου διάμετρο, που κυμαίνεται από 3 περίπου χιλιοστόμετρα έως 1. Αναπνευστικό παρέγχυμα είναι τα τελευταία βρογχιόλια, που επενδύονται με κυβοειδές επιθήλιο, λέγονται τελικά βρογχιόλια. Ο αριθμός του υπολογίζεται σε 20.000 – 80.000. Κάθε ένα

από αυτά καταλήγει σε ένα πνευμονικό λόβιο, μια «βοτρυοειδή» ομάδα από αναπνευστικά βρογχιόλια , κυψελωτούς πόρους και τελικές κυψελίδες, γεμάτα αέρια. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των πνευμονικών κυψελίδων είναι 300.000.000 – 400.000.000. Αυτές αποτελούν τις λειτουργικές μονάδες της αναπνοής. (Πάπυρος λαρούς μπριτάνικα).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

5.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (Γενικά)

Είναι γεγονός ότι θεραπευτική ιατρική δεν μπορεί αντιμετωπίσει πολλά από τα σύγχρονα προβλήματα υγείας, παρά την τεράστια ανάπτυξη της και την εκρηκτική αύξηση των δαπανών. Έτσι αναγκάζεται να στραφεί προς την πρόληψη και την αλλαγή συμπεριφοράς. Ανάμεσα στις συμπεριφορές, που θέλουν να τροποποιήσουν και που ευθύνεται για τον θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων, είναι η συνήθεια του καπνίσματος, υπολογίζεται ότι σκοτώνει πάνω από 2,5 εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο.([http://www. dotteam.gr](http://www.dotteam.gr))

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι πολλές και αφορούν πολλά συστήματα του. Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα αφορούν τους αεραγωγούς με αποτέλεσμα εμφάνιση παραγωγικού βήχα και αύξηση της απόχρεμψης των καπνιστών, τη βλεννοκροσσωτή κάθαρση με υπερέκκριση βλέννης και δυσκινησία των κροσσών, το πνευμονικό παρέγχυμα με απελευθέρωση ελαστάσης και τέλος τα αγγεία με διαταραχή της δομής τους. Πολλές παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος συνδέονται με το κάπνισμα, οι κυριότερες των οποίων είναι η απλή βρογχίτιδα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια όπου το κάπνισμα αποτελεί και τον σημαντικότερο παράγοντα ανάπτυξής της, η πνευμονική υπέρταση , το άσθμα, οι διάμεσες πνευμονικές νόσοι και βεβαίως ο καρκίνος του πνεύμονα. Ως καρκινογόνες ουσίες στον καπνό του τσιγάρου ενοχοποιούνται οι πολυαρωματικές αμίνες, οι νιτροζαμίνες, οι πτητικοί οργανικοί παράγοντες, καθώς και ραδιενεργά στοιχεία που περιέχει. Οι καρκινογόνες αυτές ουσίες δρουν μέσω των p450 ενζύμων και οδηγούν στην καρκινογένεση. Η συσχέτιση του καπνίσματος με την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα είναι ιδιαίτερα ισχυρή για το καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων και για το μικροκυτταρικό καρκίνωμα.(Τσουκαλά Β. [http://www pneumonologos.site90.com](http://www.pneumonologos.site90.com))

5.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το κάπνισμα επιδρά στους πνεύμονες με αλλοιώσεις των κεντρικών και περιφερικών αεροφόρων οδών, με αλλοιώσεις των κυψελίδων, των τριχοειδών και της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος. Στις επιπτώσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα συγκαταλέγονται οι ακόλουθες:

- 1) Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- 2) Χρόνια βρογχίτιδα
- 3) Πνευμονικό εμφύσημα
- 4) Άσθμα
- 5) Αναπνευστική ανεπάρκεια
- 6) Καρκίνος του πνεύμονα
- 7) Καρκίνος του στόματος
- 8) Καρκίνος του λάρυγγα
- 9) Καρκίνος του φάρυγγα

5.2.1 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια(ΧΑΠ) είναι η «άγνωστη» νόσος των καπνιστών. Μόνο στη χώρα μας υπολογίζεται ότι σήμερα πάσχουν 700 χιλιάδες άνθρωποι από ΧΑΠ. Σύμφωνα μάλιστα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι η πιο επιθετική αρρώστια του 20^{ου} αιώνα. Μελέτη της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας, απέδειξε ότι το 11,6% των ανδρών και το 4,8% των γυναικών άνω των 35 ετών, πάσχουν από τη νόσο, όμως οι μισοί από αυτούς που πάσχουν δεν το γνωρίζουν.

Η αρρώστια αυτή, είναι ύπουλη. Εμφανίζεται 10 έως 15 χρόνια αφότου κάποιος έχει ξεκινήσει το κάπνισμα. Σιγά – σιγά, με συμπτώματα όπως ο βήχας,

η δύσπνοια και άλλα. Με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί αναπηρία στον άνθρωπο. Τόσο που δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί και είναι απόλυτα εξαρτώμενος από την οικογένειά του. Θεωρείται ότι μειώνει το προσδόκιμο της επιβίωσης πάνω από 15 με 20 χρόνια. Από τις μελέτες που έχουν γίνει, για κάθε άρρωστο που γνωρίζει ότι πάσχει, υπάρχουν άλλοι 4 ή 5 που δεν το γνωρίζουν. Και αυτό είναι πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Διότι αν δε το γνωρίζεις ότι πάσχεις, σημαίνει ότι συνεχίζεις να καπνίζεις, σημαίνει ότι δεν λαμβάνεις τα μέτρα σου και δεν θεραπεύεσαι, συνεπώς η νόσος εξελίσσεται και όταν φτάσει πια να δώσει την πλήρη συμπτωματολογία της, την πλήρη εικόνα της, τότε πια είναι πάρα πολύ αργά.

(Τσαρούχας Κ,)

Η ΧΑΠ χαρακτηρίζεται από το σύνολο των συμπτωμάτων που κάνουν τον καπνιστή να νιώθει ότι δεν μπορεί να πάρει ανάσα. Η διακοπή του καπνίσματος είναι το πρώτο που πρέπει να κάνει κανείς. Η τεχνολογία της φαρμακευτικής παρέχει τον τρόπο να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα της δύσκολης αυτής ασθένειας, βοηθώντας τους πρώην καπνιστές αλλά και όσους συνεχίζουν να καπνίζουν να αναπνεύσουν. Η επιστήμη δημιούργησε τα βροχοδιασταλτικά φάρμακα που δίνουν στον πάσχοντα από ΧΑΠ την ανακούφιση να αναπνέει με λιγότερη δυσκολία. Γιατί το να αναπνέουμε μας φαίνεται αυτονόητο . Δεν είναι όμως έτσι και για τους 700.000 πάσχοντες από ΧΑΠ. Οι άνθρωποι που νοσούν από τη ΧΑΠ μπορεί να μουν στο νοσοκομείο από 3 έως και 6 φορές το χρόνο.

Η ασθένεια προκαλεί κάποια σύσπαση των αγγείων των πνευμόνων. Έτσι, οι ουσίες από το τσιγάρο επικάθονται στους πνεύμονες και παρεμποδίζουν την ικανότητα των πνευμόνων να δώσουν το οξυγόνο που χρειάζεται ο οργανισμός. Η νόσος μπορεί να επιβραδυνθεί με τα φάρμακα και με άλλες ενέργειες, αλλά είναι σίγουρο ότι αν κάποιος πάσχει και καπνίζει, πολύ γρήγορα θα φτάσει σε τέτοιο σημείο την αναπνευστική του λειτουργία, ώστε πάρα πολύ σύντομα, σε μερικά χρόνια να γίνει ανάπηρος.

Το πιο σημαντικό σύμπτωμα αυτής τη αρρώστιας είναι η δύσπνοια, ο βήχας, η παραγωγή πτυέλων, η μείωση της αναπνευστικής ικανότητας που εμφανίζεται αρχικά με έντονο λαχάνιασμα κυρίως κατά την άσκηση, ο αναπνευστικός συριγμός, το αίσθημα συμπίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα. Ο γιατρός συνήθως υποπτεύεται την πιθανότητα ύπαρξης ΧΑΠ όταν υπάρχει η τυπική συμπτωματολογία και συγχρόνως ιστορικό για έκθεση σε ερεθιστικούς παράγοντες και ειδικότερα στο κάπνισμα. Το ιατρικό ιστορικό, η φυσική εξέταση και οι δοκιμασίες του αναπνευστικού θα θέσουν με μεγάλη ακρίβεια την διάγνωση της ΧΑΠ.

Η σπιρομέτρηση είναι απαραίτητη εξέταση για να τεθεί η διάγνωση της ΧΑΠ. Πρόκειται για ανώδυνη και εύκολη δοκιμασία κατά την οποία ο ασθενής εκπνέει πολύ δυνατά ώστε να υπολογιστεί ο όγκος του αέρα που πνέει και η ταχύτητα εκπνοής. Είναι η συνηθέστερη και πλέον ευαίσθητη δοκιμασία για την διάγνωση της ΧΑΠ.(Τσαρούχας Κ,)

5.2.2 ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

Η χρόνια βρογχίτιδα αποτελεί μια χρόνια φλεγμονή των βρόγχων στους πνεύμονες, που παρατηρείται μεγάλο χρονικό διάστημα και υποτροπιάζει πολλά χρόνια. Στις περισσότερες περιπτώσεις περιγράφεται ως μια κατάσταση στην οποία οι βρόγχοι παράγουν μεγάλη ποσότητα βλέννας, με αποτέλεσμα παραγωγικό βήχα για μεγάλο χρονικό διάστημα που διαρκεί τουλάχιστον δύο χρόνια. Ταυτόχρονα δεν ανευρίσκονται άλλες παθήσεις που θα μπορούσαν να ευθύνονται για τα συμπτώματα.(<http://www.health.in.gr>)

Το χαρακτηριστικό παθολογοανατομικό εύρημα είναι η υπερτροφία των βλεννογονίων αδένων του βρογχικού τοιχώματος, οι οποίοι εκκρίνουν μεγάλη ποσότητα βλέννας, σε συνδυασμό με υπερτροφία και αύξηση του αριθμού των καλυκοειδών κυττάρων. Η υπερτροφία των βλεννογονίων αδένων προσδιορίζεται σε τομές του βρογχικού τοιχώματος με μέθοδο στην οποία

συγκρίνεται το πάχος της αδενικής στιβάδας με το όλο πάχος του βρογχικού τοιχώματος.

Ένας από τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες της χρόνιας βρογχίτιδας είναι το κάπνισμα, όπως δείχνουν οι επιδημιολογικές μελέτες. Σε καπνιστές ανευρίσκεται σταθερά υπερτροφία της αδενικής μάζας. Με τις λειτουργικές μεθόδους έρευνας της αναπνοής ανευρίσκονται σταθερά ενδείξεις απόφραξης σε καπνιστές, ακόμα και σε καπνιστές που δεν αναφέρουν συμπτώματα.(Γαρδίκια Κ, 2005). Ο βήχας, που είναι και το βασικό σύμπτωμα, επιδεινώνεται από την παρουσία λοιμώξεων του αναπνευστικού ή την εισπνοή αερίων λόγω της μόλυνσης της ατμόσφαιρας. Σε κίνδυνο βρίσκονται και όσοι πάσχουν από άλλες παθήσεις των πνευμόνων, όπως το εμφύσημα και το άσθμα. (<http://www.health.in.gr>)

Ο χρόνος ενάρξεως της νόσου είναι συνήθως μεταξύ του 30^{ου} και 60^{ου} έτους της ηλικίας. Η αναλογία μεταξύ ανδρών – γυναικών είναι 4:1, συχνότερα στον αγροτικό πληθυσμό και στις εργατικές τάξεις.(Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002) Άρρωστοι με χρόνια βρογχίτιδα είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε υποτροπιάζουσες λοιμώξεις της κατώτερης αναπνευστικής οδού. Εξάρσεις της χρόνιας βρογχίτιδας συμβαίνουν συχνότερα το χειμώνα.(Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

Ο καπνιστής με χρόνια βρογχίτιδα εμφανίζει την εξής κλινική εικόνα. Αρχικά υπάρχει ο πρωινός «βήχας των καπνιστών». Αργότερα ο βήχας γίνεται επίμονος, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες και προστίθεται απόχρεμψη. Τα πτύελα αρχικά είναι βλενώδη, με την πάροδο όμως του χρόνου γίνονται συνήθως πυώδη. Σε αρκετά προχωρημένα στάδια προστίθενται επεισόδια λοίμωξης με πυρετό, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες, συχνή αιτία αποχής από την εργασία, και αργότερα δύσπνοια αρχικά κατά το μόχθο και στη συνέχεια σε ανάπαυση. Είναι δυσχερές να διακρίνει κανείς για ποιο ποσοστό δύσπνοιας ευθύνεται η χρόνια βρογχίτιδα και για ποιο το σταθερό συνυπάρχουν εμφύσημα. Στα προχωρημένα στάδια η εικόνα είναι τυπική. Το πρόσωπο είναι πληθωρικό,

κυανωτικό με πρησμένους τους επιπεφυκότες. Υπάρχει δύσπνοια και στην ελάχιστη προσπάθεια ή και στην ανάπαυση με μουσικούς ήχους αντιληπτούς και από απόσταση. Συμμετοχή στην αναπνοή των αναπληρωματικών αναπνευστικών μυών και υπερδιάταση του θώρακα. Το εργαστήριο δείχνει αναπνευστική ανεπάρκεια, δηλαδή ελάττωση της PO₂ και αύξηση της PCO₂. Τελικά εγκαθίσταται χρόνια καρδιακή κάμψη από την υπερκαπνία, την ανοξαιμία και τον επακόλουθο αγγειόσπασμο. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Η νοσηλευτική φροντίδα κατευθύνεται κυρίως στην πρόληψη στην νόσου. Ασθενείς με φλεγμονές των ανώτερων αναπνευστικών οδών πρέπει να έχουν επιμελημένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. (Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002) Αν και βασική θεραπεία δεν υπάρχει, εντούτοις με τη λήψη κάποιων μέτρων ο γιατρός μπορεί να προσφέρει πολλά. Η απαγόρευση του καπνίσματος και αν είναι δυνατό η μεταφορά του ασθενούς σε λιγότερο μολυσμένη και γεμάτη από σκόνη περιοχή, όπως και η καταπολέμηση της παχυσαρκίας και των λοιμώξεων, είναι πολύτιμα μέσα. Επειδή το κοινότερο παθογόνο είναι ο αιμόφιλος της γρίπης, χορηγούμε αμπικιλίνη. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Η χρησιμοποίηση εισπνοών, καθώς και η χορήγηση βρογχοδιασταλτικών και βλεννολυτικών ουσιών, βοηθούν την αποβολή εκκριμάτων όπως και η φυσικοθεραπεία. Σε περίπτωση βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας δίνεται οξυγόνο και σε ανάγκη γίνονται βρογχοαναρροφήσεις.

Έτσι εξασφαλίζεται στον άρρωστο ήρεμο περιβάλλον και απαλλαγμένο από ερεθιστικές ουσίες. Η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας επιβάλλεται καθώς και η λήψη άφθονών υγρών. Οι δραστηριότητες του αρρώστου ενισχύονται τόσο όσο επιτρέπουν οι δυνάμεις του γενικότερα και η δε διαίτα του είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές του προτιμήσεις με στόχο τη διατήρηση ιδεώδους βάρους σώματος.(Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002).

Οι κύριοι σκοποί της θεραπείας είναι η διατήρηση βατότητας του περιφερικού βρογχικού δένδρου, η απομάκρυνση βρογχικού εξιδρώματος και η πρόληψη

ανικανότητας. Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις θεραπεύονται με αντιβίωση μετά από καλλιέργεια πτυέλων και έλεγχο ευαισθησίας. (Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

5.2.3 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ

Είναι νόσος που καταστρέφει τις κυψελίδες με αποτέλεσμα να κατακρατούν οι πνεύμονες τον αέρα χωρίς να μπορούν να πάρουν το οξυγόνο που χρειάζονται. Δηλαδή προκαλούν προοδευτική καταστροφή του πνεύμονα.(Τσουκαλά Β, <http://www.pneumonologos.site90.com>) Πνευμονικό εμφύσημα σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικανικής Θωρακολογικής Εταιρίας και της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας, είναι η διεύρυνση του μεγέθους των αεροφόρων οδών που βρίσκονται πέρα από τα βρογχιόλια, η οποία προκαλείται είτε από διάταση, είτε από καταστροφή, είτε από λέπτυνση του τοιχώματός τους. . (Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002)

Πρέπει να τονισθεί ότι σε εμφύσημα συνυπάρχει κατά κανόνα απόφραξη των βρόγχων, γι' αυτό και το εμφύσημα περιλαμβάνεται στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Ως προς τα αίτια της απόφραξης: α) Συνύπαρξη χρόνιας βρογχίτιδας είναι συχνή σε κεντρολοβιώδη μορφή του εμφυσήματος. β) Ατροφικές αλλοιώσεις των βρόγχων α, β και γ τάξης. Ανευρίσκεται ικανός βαθμός ατροφίας, το τοίχωμα είναι λεπτό και φτωχό σε χόνδρο και συνδετικό ιστό. Σύμπτωση των ατροφικών αυτών βρόγχων συντελεί στην παρεμπόδιση της διόδου του αέρα κατά την εκπνοή. Ο τελευταίος μηχανισμός απόφραξης αφορά κυρίως το πανλοβιώδες εμφύσημα. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν και άλλες μορφές εμφυσήματος όπως:

- Παραουλώδες εμφύσημα
- Παραδιαφραγματικό εμφύσημα
- Φυσαλιδώδες νόσος του πνεύμονα
- Ετερόπλευρος ή λοβώδες εμφύσημα(Γαρδίκια Κ, 2005).

Η δύσπνοια είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα του εμφυσηματος.(Γαρδίκια Κ, 2005). Ο εμφυσηματικός άρρωστος κατά το πρωινό ξύπνημα αισθάνεται μεγάλη καταβολή, χωρίς να μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Αυτό οφείλεται στη συγκέντρωση και κατακράτηση εκκριμάτων, κατά τη διάρκεια της νύχτας στους πνεύμονες. Για το λόγο αυτό επιτρέπεται στον άρρωστο να κάνει μερικές κινήσεις και μετά να προσαρμοστεί στο υπόλοιπο ημερήσιο πρόγραμμα. Την ίδια αδυναμία αισθάνεται αμέσως μετά τα γεύματα και κυρίως μετά η υψηλή θερμοκρασία όσο και το κρύο επιδρούν αρνητικά στον άρρωστο. Το κρύο τείνει να συμβάλλει στη δημιουργία βρογχόσπασμου και η υψηλή θερμοκρασία αυξάνει τη θερμοκρασία του σώματος και, επομένως, τις απαιτήσεις του αρρώστου σε οξυγόνο. Το μεγάλο ύψος αυξάνει την ανοξαιμία σημαντικά και οι σκόνες της ατμόσφαιρας βοηθούν τη γένεση βρογχόσπασμου. (Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002)

Διάγνωση. Η ακτινογραφία θώρακος σε αρχόμενο εμφύσημα μπορεί να είναι τελείως φυσιολογική, ενώ σε γενικευμένο πανλοβιώδες εμφύσημα είναι χαρακτηριστική. Οι πνεύμονες είναι υπερδιαφανείς ενώ το διάφραγμα είναι χαμηλότερο του φυσιολογικού και οριζοντιωμένο, με διαφορά ύψους εισπνοής και εκπνοής μικρότερη των 3 εκατοστών. Σε πλάγια ακτινογραφία υπάρχει αρκετός γεμάτος αέρα χώρος πίσω από το στέρνο. Τα περισσότερα από τα ενδοπνευμονικά αγγεία είναι χαρακτηριστικά λεπτά. Αυτό εξακριβώνεται ακριβέστερα στις τομογραφίες. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Η θεραπεία του πνευμονικού εμφυσηματος είναι, όπως και στη βρογχίτιδα, αποφυγή των τοξικών ερεθιστικών ουσιών και καταπολέμηση των λοιμώξεων με αντιβιοτικά. Σε προχωρημένα στάδια της νόσου, με εμφάνιση βαριάς αναπνευστικής ανεπάρκειας, χορηγείται χρόνια O₂ και αντιμετωπίζονται οι ιοντικές και ηλεκτρολυτικές διαταραχές του αρρώστου.(Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002). Το πνευμονικό εμφύσημα είναι μη αναστρέψιμο. Η ελάττωση του σωματικού βάρους σε παχύσαρκους είναι απαραίτητη. Σε

προχωρημένα στάδια η συνεχής εισπνοή οξυγόνου από ελαφριά φορητή συσκευή ελαττώνει την αναπηρία. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Ο κύριος σκοπός είναι να ενεργοποιήσει τον άρρωστο για αυτοφροντίδα και συμμετοχή στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα και να διευκολύνει τα μέλη της υγειονομικής ομάδας στο θεραπευτικό του έργο. Εκείνο που ποτέ δεν πρέπει να ξεφεύγει την προσοχή της νοσηλεύτριας είναι ότι το πνευμονικό εμφύσημα είναι μη ανατάξιμη κατάσταση, οπότε η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να χαρακτηρίζεται από πολύ κατανόηση, αγάπη και συνεχή συναισθηματική υποστήριξη και βοήθεια. (Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ, 2002).

5.2.4 ΑΣΘΜΑ

Το άσθμα είναι μια χρόνια πάθηση στη οποία επηρεάζονται οι βρόγχοι και τα βρογχιόλια. Τα βρογχιόλια είναι οι περιφερικότερες διακλαδώσεις των βρόγχων και ο διάμεσος κρίκος μεταξύ βρόγχων και κυψελίδων.(Τσαρούχας Κ,)

Η φλεγμονή των βρόγχων και βρογχιολίων, μπορεί να προκληθεί από πολλούς περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως τα αλλεργιογόνα, το κρύο, το κάπνισμα και ιούς ή άλλα μικρόβια. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Το άσθμα είναι σχετικά συχνή νόσος. Σύμφωνα με στατιστικές 2,5% περίπου των ατόμων πάσχουν από άσθμα. Το 65% των παιδιών με άσθμα εμφανίζουν τα συμπτώματα πριν από την ηλικία των 5 ετών. Η έναρξη συνδυάζεται συχνά με λοίμωξη, ιδιαίτερα βρογχιολίτιδα από αναπνευστικό συγκυτιακό ιό.

Τα συχνότερα σημεία του άσθματος είναι η δύσπνοια, η ταχύπνοια, ο συριγμός λόγω στένωσης των διόδων του αέρα.(Τσαρούχας Κ,)

Στη θεραπεία του άσθματος χρησιμοποιούνται πέντε κατηγορίες φαρμάκων: α) βήτα – συναγωνιστές, β) μεθυλξανθίνες, γ) αντιχολινεργικά, δ)κορτικοστεροειδή και ε) αναστολείς ιστικών βασεοφίλων. Από τα ανιχολινεργικά, χρησιμοποιούνται νεότερα παράγωγα του τεταρτοταγούς

αμμωνίου, όπως η μεθυλονιτρική ατροπίνη. Χορηγείται με εισπνοές. Ενδείκνυνται σε ασθματικούς που δεν μπορούν να πάρουν β- συναγωνιστές και μεθυλξανθίνες εξαιτίας υποκείμενης καρδιακής νόσου. Τα κορτικοστεροειδή είναι πολύ σημαντικά στη θεραπεία του άσθματος. Μπορούν να χορηγηθούν ενδοφλέβια, από το στόμα ή με εισπνοές. Μειώνουν τη φλεγμονή και το βρογχόσπασμο. Τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή μπορεί να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία στερεοειδοεξαρτημένων ασθματικών αρρώστων. Είναι δυνατό, ωστόσο, να προκαλέσουν ερεθισμό λαιμού, βήχα, ξηρότητα στόματος, τραχύτητα φωνής και μυκητιακές λοιμώξεις. Ένα αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας του άσθματος είναι το cromolyn sodium, ένας αναστολέας βασεοφίλων των ιστών. Χορηγείται με εισπνοές. Εμποδίζει την απελευθέρωση χημικών μεσολαβητών αναφυλαξίας, με αποτέλεσμα βρογχοδιαστολή και ελάττωση της φλεγμονής του αεραγωγού. Βοηθά περισσότερο όταν λαμβάνεται σε περιόδους ύφεσης. Μειώνει τη χρήση άλλων φαρμάκων και επιφέρει γενικά βελτίωση των συμπτωμάτων. (Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

5.2.5 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αναπνευστική ανεπάρκεια είναι η κατάσταση κατά την οποία οργανισμός δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ιστών και των οργάνων αυτού σε επαρκή επίπεδα Οξυγόνου,

Η αναπνευστική ανεπάρκεια διακρίνεται σε:

- Οξεία
- Χρόνια
- Τύπου I (με φυσιολογικά επίπεδα διοξειδίου του άνθρακος)
- Τύπου II (όταν συνοδεύεται με αυξημένα επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα ή αλλιώς υπερκαπνία)

Σημειώνεται ότι η φυσιολογική τιμή του διοξειδίου του άνθρακος είναι μεταξύ 35 – 45 mmHg.

Η αναπνευστική ανεπάρκεια εκδηλώνεται με ανησυχία, ταχυκαρδία, δύσπνοια, ταχύπνοια, κεφαλαλγία, κυάνωση, διανοητική σύγχυση, εφίδρωση και τρόμο. Τα αίτια της αναπνευστικής ανεπαρκείας είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, οξεία ή χρόνια βρογχίτιδα, βρογχικό άσθμα, αποφρακτική άπνοια του ύπνου, παχυσαρκία, βλάβες των πνευμόνων όπως πνευμονία, πλευρίτιδα, πνευμοθώρακας. Βλάβες θωρακικού τοιχώματος όπως κυφοσκολίωση. Βλάβες του μυϊκού τοιχώματος, βλάβες του νευρικού συστήματος διάφορα φάρμακα, πνευμονική εμβολή καθώς και πνευμονικό οίδημα. (<http://www./pneumonologist.gr>)

Η θεραπεία της αναπνευστικής ανεπάρκειας περιλαμβάνει δυο ταυτόχρονες τακτικές 1) διαταραχή της οξυγόνωσης και του αερισμού σε παραδεκτό επίπεδο

2) με οξυγονοθεραπεία η αντιμετώπιση της λοίμωξης, η απομάκρυνση των εκκρίσεων και η εξάλειψη τυχόν υπάρχουσας αποφράξεως αεραγωγών με την κατάλληλη αντιμετώπιση του αιτίου που την προκάλεσε.

5.2.6 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Διεθνώς ο καρκίνος του πνεύμονα συνεχίζει να εμφανίζει μεγάλη επίπτωση. Συνολικά, η συχνότητα του ανέρχεται σε ποσοστό 13% έως 14% όλων των κακοήθων νοσημάτων και αντιπροσωπεύει το 13% των νέων περιπτώσεων καρκίνου στους άνδρες και το 12% στις γυναίκες.(Κατσαραγάκης Σ, Πατηράκη Ε , 2007)

Καρκίνος του πνεύμονα είναι ο καρκίνος της τραχείας, των βρόχων (αεραγωγών) ή του στρώματος των πνευμόνων (κυψελίδων). Ο καρκίνος των βρόχων είναι η πιο συχνή μορφή και η συχνότερη νεοπλασία καθώς είναι μια από τις κυριότερες αιτίες θανάτου τόσο στην Ευρώπη, όσο και σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα, κάθε έτος διαγιγνώσκονται περισσότερες από 6.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα, ενώ λιγότερο από το 10% αυτών των

ασθενών αναμένεται να επιβιώσουν περισσότερο από μια πενταετία. Ο καρκίνος του πνεύμονα σκοτώνει ετησίως περισσότερους ασθενείς από όσους ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη μαζί. (Δανηλούλης Ν, 2009).

Σήμερα έχει αποδειχθεί η σημασία του καπνίσματος στη γένεση του καρκίνου του πνεύμονα. Αυτό έχει συναχθεί από διάφορες στατιστικές σε διάφορες χώρες που καλύπτουν 1 ½ εκατομμύριο ατόμων. Η συχνότητα του καρκίνου αυξάνει ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονται ημερησίως. Άτομα που χρησιμοποιούν καπνοσύριγγα ή πίπα έχουν κατά πολύ μικρότερο κίνδυνο προσβολής αλλά όχι τόσο μικρό όσο οι μη καπνιστές. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα. (Γαρδίκια Κ, 2005). Το κάπνισμα είναι υπεύθυνο για το 90% περίπου των περιπτώσεων. Το 30% των βαρέως καπνιστών διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με το μόλις 1% των μη καπνιστών. Γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης ευαισθησία στις επιπτώσεις του καρκίνου και επομένως τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα. (Δανηλούλης Ν, 2009).

Ο καρκίνος του πνεύμονα έχει σημαντικότητα αυξηθεί από το 1915 μέχρι σήμερα και προκαλεί το 1/3 των θανάτων από καρκίνο γενικά. Έχουν γίνει πειράματα σε ζώα αν και οι τεχνικές δυσχέρειες είναι καταφανείς. Πάντως σκυλιά που «κάπνιζαν» τσιγάρα χωρίς φίλτρο για 2 ½ χρόνια εμφάνισαν καρκίνο του πνεύμονα. Κατά τους περισσότερους η ένοχη ουσία είναι οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες. Από μερικούς έχει ενοχοποιηθεί η ραδιενεργός ουσία πολώνιο – 200 που ανευρέθηκε πρόσφατα στον καπνό των τσιγάρων.

Στον καρκίνο του πνεύμονα διακρίνουμε ιστολογικά 3 κυρίως τύπους :

α) τον επιθηλιακό, είναι ο συχνότερος τύπος, περισσότερο από το 50% των καρκινωμάτων ανήκει σ' αυτόν τον τύπο. Ιστολογικά προσομοιάζει με το επιθηλιακό καρκίνωμα άλλων οργάνων με κυτταρικές φωλεές, κερατινοποίηση και άφθονο στρώμα.

β) τον αδιαφοροποίητο ή αμετάπλαστο 37%. Μία από τις μορφές του είναι το μικροκυτταρικό με μικρά στρογγύλα κύτταρα, έντονα χρωματισμένα, ωοειδούς σχήματος με λίγο πρωτόπλασμα, κατανεμημένα σε χαλαρές δεσμίδες. Μερικά από τα κύτταρα είναι ατρακτοειδή. Βαθιά βασεόφιλο υλικό παρατηρείται συχνά στο τοίχωμα των μικρών αγγείων που προέρχονται από πυρηνικό υλικό εκφυλισμένων γειτονικών νεοπλασματικών κυττάρων. Σύμφωνα με μερικούς το μικροκυτταρικό καρκίνωμα είναι διαφορετική οντότητα προερχόμενη από ειδικά εκκρινικά κύτταρα του βρογχικού τοιχώματος.

γ) αδenoκαρκίνωμα 6%, σωληνώδους ή αδενικού τύπου, συχνά με παραγωγή βλέννας. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Ο καρκίνος των πνευμόνων αποτελεί εξαιρετικά σοβαρό νόσημα, που παρουσιάζει υψηλή θνητότητα, κυρίως εξαιτίας της καθυστερημένης διάγνωσης. Συχνά η καθυστέρηση αυτή οφείλεται στο ότι τα συμπτώματα της νόσου δεν είναι ειδικά ή απουσιάζουν στα αρχικά στάδια. Όμως σε αρκετές περιπτώσεις η νόσος προκαλεί μεταβολή στα χρόνια συμπτώματα, που οφείλονται στο κάπνισμα, οπότε ο καπνιστής δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία, ούτε θορυβείται από αυτά, αφού είναι εξοικειωμένος με την παρουσία τους και αποδίδει την όποια μεταβολή σε άλλους παράγοντες. (<http://www.oekk.gr>)

Τα σημεία και συμπτώματα εξαρτώνται από την εντόπιση και το μέγεθος του όγκου, από το βαθμό απόφραξης και την ύπαρξη μεταστάσεων σε κοντινές ή μακρινές περιοχές. Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να είναι: βήχας, που αρχίζει ως επώδυνος μη παραγωγικός και εξελίσσεται σε παραγωγικό, με παχύρρευστα και πυώδη πτύελα, καθώς επισυμβαίνει δευτεροπαθής λοίμωξη. Βήχας που αλλάζει χαρακτήρα πρέπει να εγείρει υποψία καρκίνου του πνεύμονα. Πτύελα αιμόφυρτα, ιδιαίτερα το πρωί. Συριγμός, όταν ένας βρόγχος αποφράσσεται μερικά, παρατηρείται στο 20% των αρρώστων. Υποτροπιάζοντα πυρετό εξαιτίας λοίμωξης περιφερικά από τον όγκο. Πόνος, που εκδηλώνεται όψιμος και συχνός σχετίζεται με μετάσταση στα οστά. Αν ο όγκος επεκταθεί σε γειτονικές δομές, ο άρρωστος μπορεί να παρουσιάσει θωρακαλγία, βράχος,

δυσφαγία, οίδημα κεφαλής και λαιμού και συμπτώματα από πλευριτικό ή περικαρδιακό εξίδρωμα. Σε προχωρημένα στάδια παρουσιάζει συμπτώματα όπως αίσθημα αδυναμίας, ανορεξίας, απώλειας βάρους και αναιμίας.

Οι πιο συχνές μεταστάσεις γίνονται στους λεμφαδένες, στα οστά, στον εγκέφαλο, στον αντίπλευρο πνεύμονα και στα επινεφρίδια. (Σαχίνη- Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

Η έγκαιρη ανεύρεση μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα επιβίωσης, αλλά αυτό δεν έχει ακόμα αποδειχθεί αναμφισβήτητα. Το στάδιο της νόσου, ο τύπος του καρκίνου του πνεύμονα, αλλά και η γενικότερη κατάσταση του ασθενούς υποδεικνύουν τη θεραπευτική τακτική που θα ακολουθηθεί. Επομένως με βάση αυτά η θεραπεία χρειάζεται να προσαρμοστεί στο κάθε άτομο χωριστά.

Η θεραπεία μπορεί να είναι χειρουργική αντιμετώπιση, ακτινοβολία και χημειοθεραπεία, είτε χωριστά είτε σε συνδυασμό. (Δανηλούλης Ν, 2009).

Η εγχείρηση για την αφαίρεση του καρκίνου του πνεύμονα είναι δυνατή μόνο σε λίγες περιπτώσεις. Δεν είναι κατάλληλη σε περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα του σώματος ή βρίσκεται σε μια περιοχή του πνεύμονα που κάνει την αφαίρεση του αδύνατη. Η εκτομή είναι η μόνη ριζική θεραπεία. Δυστυχώς πολλοί ασθενείς αργούν να πάνε στο γιατρό, ενώ πολλοί γιατροί επίσης καθυστερούν να διαγνώσουν τον καρκίνο, μέχρις ότου καταστεί ανεγχείρητος. Εξάλλου ικανός αριθμός ασθενών δεν είναι σε θέση να υποβληθεί σε επέμβαση λόγω μεγάλης ηλικίας, καρδιαγγειακής νόσου ή κακής αναπνευστικής λειτουργίας από χρόνια βρογχίτιδα. Έτσι από διάφορες στατιστικές προκύπτει ότι τελικά μόνο 25% των ασθενών υφίστανται ριζική εγχείρηση και απ' αυτούς μόνο 20% έχουν πενταετή επιβίωση. Κατά συνέπεια τελικά μόνο το 5% ευεργετούνται από την επέμβαση. (Γαρδίκια Κ, 2005).

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να επιφέρει ίαση σε ένα μικρό αριθμό αρρώστων. Είναι χρήσιμη στον έλεγχο ακτινο-αποκριτικών νεοπλασμάτων που δεν μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά. Οι μικροκυτταρικοί όγκοι και οι όγκοι εκ πλακωδών κυττάρων είναι συνήθως ευαίσθητοι στην ακτινοθεραπεία. Η

ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ανακουφιστική θεραπεία για μείωση του μεγέθους του όγκου και μείωση πίεσης στα ζωτικά όργανα. (Σαχίνη- Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

Η χημειοθεραπεία έχει θεραπευτικά αποτελέσματα μόνο σε ένα περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων 5%. (Δανηλούλης Ν, 2009). Προς το παρόν, η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται για να επηρεάσει τα πρότυπα ανάπτυξης του όγκου, για θεραπεία αρρώστων με μακρινές μεταστάσεις ή μικροκυτταρικό καρκίνωμα, και σε συνδυασμό με χειρουργική εκτομή και ακτινοθεραπεία.

Χρησιμοποιούνται σχήματα συνδυασμού δύο ή περισσότερων φαρμάκων, όπως υδροχλωρική δοξορουβικίνη, κυκλοφωσφαμίδη, βινκριστίνη και σισπλατίνη. Ένα αποτελεσματικό φάρμακο σε μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα είναι το VP-16. Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με σισπλατίνη. Η επιλογή εξαρτάται από την ανάπτυξη του κυττάρου του όγκου και την ειδική ενέργεια του φαρμάκου σε φάση του κυτταρικού κύκλου. Τα φάρμακα αυτά είναι τοξικά και έχουν στενό περιθώριο ασφάλειας. Η χημειοθεραπεία μπορεί να επιφέρει ανακούφιση, ιδιαίτερα του πόνου, όχι όμως ίαση, ενώ σπάνια παρατείνει τη ζωή. Είναι πολύτιμη για μείωση συμπτωμάτων εξαιτίας πίεσης από τον όγκο και για θεραπεία μεταστάσεων σε εγκέφαλο, σπονδυλική στήλη και περικάρδια. (Σαχίνη- Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει τη δυνατότητα εφαρμογής θεραπευτικής παρέμβασης και ενδεχομένως πλήρους ίασης, πριν επεκταθεί η νόσος. Κατά συνέπια τόσο οι καπνιστές, όσο και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι, προκειμένου να γίνεται εγκαίρως περαιτέρω διερεύνηση τέτοιων μεταβολών με στόχο την πρόιμη και άρα αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση ενδεχόμενου πνευμονικού καρκίνου. (<http://www.oekk.gr>)

Παρόλα αυτά η πρόγνωση παραμένει δυσμενής σε μεγάλο ποσοστό γι' αυτό και κρίνεται επιτακτική η ανάγκη ανεύρεσης νέων αποτελεσματικότερων θεραπειών. Οι στοχευμένες θεραπείες αποτελούν νέους παράγοντες που δρουν

εξειδικευμένα σε κυτταρικούς υποδοχείς και αναστέλλοντας τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Το ερευνητικό ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας έχει στραφεί στις θεραπείες αυτές που έχουν αρχίσει να δίνουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε κλινικές μελέτες και να καταδεικνύουν όφελος επιβίωσης σε πολλούς ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Η ελπίδα που δίνουν αυτά τα ευρήματα για ουσιαστική αντιμετώπιση αυτής της συχνής κι επιθετικής μορφής καρκίνου είναι πολύ σημαντική. (Δαηλούλης Ν, 2009)

5.2.7 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΦΑΡΥΓΓΑ

Πάνω από 10% αυξάνεται κάθε χρόνο παγκόσμια ο αριθμός των νέων ασθενών από καρκίνο του στόματος και ταυτόχρονα ολοένα και νεότεροι άνθρωποι νοσούν. Την ίδια στιγμή στις ανεπτυγμένες χώρες μειώνεται η χρήση του καπνίσματος και του αλκοόλ που ενοχοποιούνται άμεσα για την ασθένεια. Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν περισσότεροι από 500.000 άνθρωποι σε όλο τον κόσμο εμφανίζουν κάθε χρόνο καρκίνο στη στοματική περιοχή, ενώ στη χώρα μας υπολογίζεται ότι πάνω από 1200 άτομα προσβάλλονται από τη νόσο.

Η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση του καρκίνου του στόματος και του φάρυγγα, είναι καθοριστική για την αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των ασθενών. Ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε σημείο του στόματος και του φάρυγγα. Οι περισσότερες περιπτώσεις αρχίζουν στη γλώσσα και στο έδαφος του στόματος που βρίσκεται κάτω από τη γλώσσα.

Είναι γνωστό ότι οποιοσδήποτε μπορεί να προσβληθεί από τους καρκίνους της στοματικής κοιλότητας. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στους άνδρες, σε άτομα άνω των 40 ετών, στους καπνιστές, σε αυτούς που πίνουν

μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και σε αυτούς που έχουν ιστορικό καρκίνου κεφαλής και του λαιμού.

Επιπλέον, ο καρκίνος του στόματος είναι το έκτο σε συχνότητα κακόηθες νεόπλασμα, ενώ σε πολλές περιοχές του κόσμου αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και του μαστού. Το ποσοστό επιβίωσης των ασθενών από καρκίνο του στόματος είναι μικρό. Δηλαδή μέσα σε πέντε χρόνια από την εμφάνιση της νόσου περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς >50% θα έχουν χάσει την ζωή τους. Η νόσος χτυπά κυρίως άτομα ηλικίας 50 μέχρι 70 χρόνων. Δυστυχώς όμως τα τελευταία χρόνια η ασθένεια εμφανίζεται και σε νεαρά άτομα από 30 μέχρι και 14 χρόνων. (<http://www.health.eportal.gr/health/karkinos>)

Τα περισσότερα από τα πρώτα σημεία του καρκίνου του στόματος και του φάρυγγα, δεν προκαλούν πόνο. Επίσης είναι δύσκολο να ανιχνευθούν χωρίς να γίνει μια προσεκτική και λεπτομερής εξέταση της κεφαλής και του λαιμού από έναν γιατρό ή οδοντίατρο.

Τα αρχικά συμπτώματα και σημεία του καρκίνου του στόματος και του φάρυγγα μπορεί να περιλαμβάνουν :

1. Πληγή στο στόμα που δεν επουλώνεται ή που αιμορραγεί εύκολα.
2. Λευκή ή κόκκινη πλάκα στο στόμα που δεν φεύγει (λευκοπλακία ή ερυθροπλακία).
3. Παρουσία ογκιδίου ή πάχυνσης επιφάνειας ή πόνος στο στόμα, στο βάθος του λαιμού, στο φάρυγγα ή στη γλώσσα.
4. Δυσκολίες μάσησης ή κατάποσης του φαγητού.
5. Απώλεια δοντιών.
6. Πόνος στα αυτιά. (<http://www.medlook.net>)

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες ο καρκίνος του στόματος έχει χαρακτηριστεί ως η <<νόσος των φτωχών>> , καθώς τα περισσότερα κρούσματα εμφανίζονται στις πιο φτωχές πληθυσμιακές ομάδες που δεν έχουν

εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και στη σωστή ενημέρωση. Στις ανεπτυγμένες χώρες, Αμερική και Ευρώπη, ενώ το κάπνισμα και το αλκοόλ μειώνονται αντίθετα στην Ασία και την Αφρική αυξάνεται και διαφοροποιείται καθώς γίνεται ευρεία χρήση διαφορετικού τύπου καπνού, τον οποίο ουσιαστικά μασούν μένοντας εκτεθειμένοι στις καρκινογόνες ουσίες. Έτσι η συχνότητα της εμφάνισης της νόσου στις χώρες αυτές είναι πολλαπλάσια, την ώρα μάλιστα που οι υπηρεσίες υγείας υστερούν σημαντικά αλλά και σε πολλές περιπτώσεις είναι ανύπαρκτες. Ωστόσο, στην Ελλάδα το ποσοστό εμφάνισης της νόσου, αν και δεν υπάρχει επίσημη καταγραφή, κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με εκείνο της Γαλλίας, της Ιταλίας και της Βόρειας Ευρώπης. (<http://www.health.eportal.gr/health/karkinos>)

Οι κυριότερες αιτίες που ενοχοποιούνται για τον καρκίνο στόματος και φάρυγγα είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ, η χρήση πολλών καρυκευμάτων στα φαγητά, η ατμοσφαιρική ρύπανση και το στρες σύμφωνα με τους επιστήμονες, εκτός από την γονιδιακή προδιάθεση.

Μελέτες έχουν δείξει ότι το 93% των ασθενών πέρασε μια ιδιαίτερη περίοδο πέντε έως έξι μήνες πριν από την εμφάνιση της νόσου, όπως σοβαρή κατάθλιψη, απώλεια αγαπημένου προσώπου ή εργασίας. Κύριο σύμπτωμα της νόσου είναι μια πληγή στο στόμα που δεν κλείνει για 10 έως 15 ημέρες. Πιο συχνά εμφανίζεται στο κάτω χείλος του στόματος, τη γλώσσα ή τα ούλα. Δυστυχώς, όμως, μόνο ένας στους τέσσερις, δηλαδή το 25%, απευθύνεται έγκαιρα στο γιατρό ώστε να εντοπιστεί η νόσος σε αρχικό στάδιο. Οι υπόλοιποι όμως πάνε στο γιατρό όταν η νόσος βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο και το 15% απ' αυτούς είναι ηλικίας κάτω των 40 χρόνων. Ορισμένοι παράγοντες αυξάνουν ουσιαστικά τον κίνδυνο προσβολής από καρκίνο του στόματος.

Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται:

- το κάπνισμα κάθε μορφής
- Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ
- Ιογενείς λοιμώξεις

- Ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια, δηλαδή μείωση των δυνατοτήτων του συστήματος άμυνας του οργανισμού
- Υποσιτισμός
- Κακή υγιεινή του στόματος
- Τεχνητές οδοντοστοιχίες κακής ποιότητας που δεν ταιριάζουν καλά
- Υπερβολική έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου που ευθύνεται ιδιαίτερα για πρόκληση καρκίνου των χειλιών
- Ορισμένες επαγγελματικές ενασχολήσεις

Όσον αφορά την πρόληψη της νόσου οι επιστήμονες συστήνουν τη διακοπή του καπνίσματος και τον περιορισμό του αλκοόλ. Ακόμη να αποφεύγονται τα πολλά και βαριά καρυκεύματα στα φαγητά και αυτό γιατί κυρίως στην Ινδία λόγω της διατροφής (χρήση πολλών καρυκευμάτων) αυτή η μορφή καρκίνου είναι η δεύτερη σε συχνότητα εμφάνισης. Επιπλέον, θα πρέπει να γίνεται άμεσος ιατρικός έλεγχος μια φορά το χρόνο σε άτομα ηλικίας άνω των 45 χρόνων που εμφανίζουν συχνά πληγές στο στόμα. Η διάγνωση της νόσου μπορεί να γίνει από ΩΡΛ γιατρό, παθολόγο, γενικό γιατρό ή και οδοντίατρο.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται ανάλογα με τον ασθενή και το στάδιο της νόσου όπου γίνεται χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία ή ακόμη και συνδυασμός όλων αυτών. Ωστόσο, παρ' όλες τις προόδους της ιατρικής επιστήμης σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο η θνησιμότητα από τον καρκίνο του στόματος παραμένει υψηλή. (<http://www.health.eportal.gr/health/karkinos>)

Το ποσοστό επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα στα 5 χρόνια μετά από τη διάγνωση είναι μόνο γύρω στο 50%. Οι ασθενείς μπορεί να εκπαιδευτούν από τους γιατρούς τους και να κοιτάζουν από μόνοι τους για ανησυχητικά σημεία. Η αυτοεξέταση ενώ μπορεί να βοηθά, δεν αντικαθιστά τη συστηματική εξέταση που πρέπει να γίνεται από το γιατρό ή τον οδοντίατρο. Επιπροσθέτως, ο οδοντίατρος ή ο

γιατρός, πρέπει να κάνουν συστηματικά λεπτομερείς και προσεκτικές εξετάσεις ρουτίνας, της κεφαλής και του λαιμού σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για καρκίνο των περιοχών αυτών, ιδιαίτερα σε καπνιστές και άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοολούχων ποτών.(<http://www.medlook.net>).

5.2.8 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι μια σοβαρή ασθένεια που απειλεί τη ζωή για την οποία όμως υπάρχει μια πιο αποτελεσματική πρόληψη. Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του λάρυγγα όπως επίσης και το 90% των καρκίνων της κεφαλής και του λαιμού, οφείλονται σε γνωστούς παράγοντες που προκαλούν καρκίνο. Για το λόγο αυτό, η πρόληψη είναι δυνατή χάρη σε μια αλλαγή του τρόπου ζωής που στόχο έχει την αποφυγή της έκθεσης στους νοσηρούς καρκινογόνους παράγοντες. (<http://www.health.eportal.gr>)

Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι δυνητικά ιάσιμος όταν ανιχνεύεται έγκαιρα. Αντιπροσωπεύει το 1% όλων των καρκίνων. Συμβαίνει οκτώ φορές συχνότερα στους άντρες από ότι στις γυναίκες. Επιπλέον, παρατηρείται συχνότερα σε άτομα ηλικίας μεταξύ 50-65 ετών.

Τα λαρυγγικά νεοπλάσματα μπορεί να περιλαμβάνουν τις γνήσιες φωνητικές χορδές ή να επεκτείνονται στις υπεργλωττιδικές ή υπογλωττιδικές περιοχές. Το εντοπισμένο καρκίνωμα, χαρακτηριστικά περιορίζεται στη γνήσια φωνητική χορδή. Ο ακροχορδονώδης καρκίνος είναι λαρυγγική αλλοίωση, που ενώ ιστολογικά είναι καλοήθης, θεραπεύεται ως κακοήθης. Περίπου 95% των λαρυγγικών νεοπλασμάτων αποτελούνται από πλακώδη κύτταρα, ενώ τα υπόλοιπα ταξινομούνται ως σάρκωμα, αδενοσάρκωμα και μεταστατικό νεόπλασμα. Είναι γνωστό ότι, η επίπτωση λαρυγγικών νεοπλασμάτων συνδέεται

με κάπνισμα, υπερβολική χρήση αλκοόλ, φωνητική τάση, χρόνια λαρυγγίτιδα, έκθεση σε ατμοσφαιρικούς ρύπους και ερεθιστικές ουσίες καθώς επίσης, και με οικογενειακή προδιάθεση.

Ως πρώιμο σύμπτωμα ενδογενούς καρκίνου του λάρυγγα είναι το επίμονο βράγχος φωνής. Ο άρρωστος με επιγλωττιδικό καρκίνο μπορεί να παραπονείται για πόνο και αίσθημα καύσου στο λαιμό όταν πίνει ζεστά υγρά ή χυμούς εσπεριδοειδών. Επιπλέον, μπορεί να αισθάνεται την ύπαρξη μάζας στο λαιμό. Ωστόσο, τα όψιμα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσφαγία, δύσπνοια, τραχύτητα φωνής και δύσσομη αναπνοή. Διόγκωση τραχηλικών αδένων, απώλεια βάρους, γενική αδυναμία και πόνος, που ακτινοβολεί στο αυτί, μπορεί να υποδηλώνουν μετάσταση. (Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ, 1997)

Όμως, οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν καρκίνο του λάρυγγα είναι :

Το κάπνισμα ,δηλαδή, περισσότεροι από 95% των ασθενών που προσβάλλονται από καρκίνο του λάρυγγα είναι καπνιστές. Προκαλεί καρκίνο διότι δημιουργεί μεταλλάξεις στα γονίδια των κυττάρων της βλεννογόνου του αναπνευστικού συστήματος. Επίσης, μειώνει το σύστημα άμυνας του οργανισμού με αποτέλεσμα αυτό να μη μπορεί να καταπολεμά νεοεμφανιζόμενα καρκινικά κύτταρα. Οι πιθανότητες κάποιου καπνιστή να αναπτύξει καρκίνο του λάρυγγα αυξάνονται όχι μόνο από το πόσο καπνίζει αλλά και από τη συνολική χρονική διάρκεια για την οποία καπνίζει.

Το αλκοόλ είναι ένας άλλος παράγοντας που ευνοεί την ανάπτυξη του καρκίνου του λάρυγγα. Στην πραγματικότητα το αλκοόλ δρα σε συνεργεία με τον καπνό και μεγεθύνει τις αρνητικές του επιδράσεις. Τα άτομα τα οποία καπνίζουν και πίνουν αλκοόλ έχουν πολύ περισσότερο κίνδυνο για καρκίνο του λάρυγγα παρά το απλό άθροισμα και των δυο κινδύνων μαζί. Οι ειδικοί συστήνουν ότι 1 αλκοολούχο ποτό την ημέρα αποτελεί μια περιορισμένη έκθεση στο αλκοόλ.

Ένα άλλο αίτιο είναι και ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων(HPV), ο οποίος έχει συσχετισθεί με την γένεση του καρκίνου του λάρυγγα.

Τέλος, ο αμίαντος ευνοεί την ανάπτυξη καρκίνου του λάρυγγα καθώς ευθύνεται και την δημιουργία και άλλων καρκίνων.(<http://www.health.eportal.gr>)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

6.1 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πως μπορεί να διακόψει κάποιος το κάπνισμα; Βασικά πρέπει ο καθένας να θέλει να σταματήσει να καπνίζει. Εάν δεν αποφασίσει ο ίδιος και δεν αντιδρά ή είναι ουδέτερος ή ακόμη βαριέται να κάνει οποιαδήποτε προσπάθεια, άμεσα δεν πρέπει να περιμένει ότι το σταμάτημα της συνήθειας αυτής μπορεί να έρθει από μόνο του. Είναι παραδεκτό ότι κάπνισμα σημαίνει ψυχολογική διαφυγή, ψυχολογική εκτόνωση, αναζήτηση μιας πράξης σαν αντίδοτο αμηχανίας, φόβου, λύπης και πολύ λιγότερο χαράς και ευτυχίας. Πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η εξάρτηση από το πάθος του καπνίσματος, γίνεται κάθε μέρα και μεγαλύτερη. Στην αρχική σκέψη για διακοπή του καπνίσματος, πρέπει να υπολογίσει κανείς αυτούς που ζει κοντά τους, τους φίλους του στη δουλειά και στο σπίτι, και να σκεφτεί ότι δηλητηριάζει το παιδί του, τον άνδρα ή την γυναίκα του.

Έχετε πια συνειδητοποιήσει ότι το κάπνισμα κάνει τεράστιο κακό στην υγεία σας, αλλά καπνίζετε ήδη 10 χρόνια. “Μάλλον δεν θα είχε νόημα να σταματήσω τώρα”, σκέφτεστε. Κάνετε μεγάλο λάθος. Πετάξτε αμέσως τα τσιγάρα σας. Τα οφέλη θα αρχίσουν να γίνονται ορατά από τα επόμενα κιόλας λεπτά. Έτσι, ύστερα από 20 λεπτά, η πίεση και ο σφυγμός θα επανέλθουν στα φυσιολογικά επίπεδα. Σε 8 ώρες, η παρουσία νικοτίνης και του μονοξειδίου του άνθρακα στο σώμα θα μειωθούν στο μισό. Σε 24 ώρες, το σώμα θα αρχίσει να “καθαρίζει” από το μονοξείδιο του άνθρακα. Τέλος, οι πνεύμονες θα αρχίσουν σιγά σιγά να αποβάλλουν τις βλέννες και τα άλλα υπολείμματα. (<http://www.eone.gr>)

Και βέβαια υπάρχουν πάντα δυο όψεις του ίδιου νομίσματος. Δηλαδή, με τη διακοπή του τσιγάρου υπάρχουν τα οικονομικά οφέλη, όπως εξοικονόμηση χρημάτων λόγω έλλειψης της ανάγκης για αγορά τσιγάρων, σπύριτων, αναπτήρων, πούρων, καπνού και ταμπακέρων. Όμως, υπάρχουν κι ορισμένα σωματικά οφέλη όταν σταματήσει το κάπνισμα όπως την πρώτη νύχτα, μετά το κόψιμο του τσιγάρου θα κοιμηθείτε καλύτερα απ’ οποτεδήποτε

άλλο μήνα ως τώρα. Πιο βαθιά και περισσότερο. Το χειμώνα θα κρυολογήσετε πιθανόν λιγότερες φορές, ή ίσως και καμιά φορά, για πρώτη φορά χρόνια τώρα. Το “πρωινό πρόβλημά” σας ίσως μάλιστα ξαφνικά να περιορισθεί, ή και να εξαφανιστεί. Επίσης, η δυσπεψία και οι καούρες του στομαχιού, από τις οποίες πιθανόν να υποφέρετε, έπειτα από κάθε φαγητό, είναι πολύ πιθανόν να εξαφανιστούν τόσο μάλιστα ξαφνικά ώστε να σας είναι δύσκολο να θυμάστε σαν τι μοιάζουν. Αν υποφέρετε κατά καιρούς από πρωινούς πονοκεφάλους, γιατί ήπιατε κάπως περισσότερο την προηγούμενη βραδιά διασκεδάζοντας, θα δείτε πως χωρίς το τσιγάρο, που χειροτερεύει ακόμη περισσότερο τις συνέπειες του ποτού, γίνονται λιγότεροι εκνευριστικοί και δυσάρεστοι. Την επόμενη μέρα θα έχετε λιγότερο πονοκέφαλο και ναυτία.

Επιπλέον, όταν εγκαταλείψετε το κάπνισμα τα δόντια σας θα φαίνονται καθαρότερα, γιατί θα είναι καθαρότερα, και δεν θα έχουν ανάγκη από το καθάρισμα του οδοντιάτρου τόσο συχνά. Η κιτρινάδα στα δάχτυλά σας θα εξαφανισθεί μέσα σε λίγες μέρες ή μια βδομάδα. Όταν θα ξυπνάτε το πρωί, το στόμα σας δεν θα το νιώθετε σαν τσαρούχι. Μα ούτε και ο λαιμός σας θα είναι φραγμένος από φλέματα, ούτε και θα νιώθετε την ανάγκη να βήχετε ή να τον καθαρίζετε ξεροβήχοντας κάθε τόσο. Το φαγητό θα σας φαίνεται πολύ νοστιμότερο. Μπορεί μάλιστα να ανακαλύψετε ξαφνικά πως είστε καλοφαγάς, ευαίσθητος και στις πιο λεπτεπίλεπτες μυρωδιές. Κι αυτό γιατί δεν στομώνετε άλλο πια τα γευστικά σας κύτταρα με οχτακόσια περίπου μπουκώματα καπνού τη μέρα. Πολύ περισσότερα δηλαδή από όσα εισπνέει ένας επαγγελματίας πυροσβέστης μέσα σε ένα χρόνο.

Ωστόσο, όταν κόψετε το κάπνισμα η μύτη, ο λαιμός σας και πνεύμονες δεν θα είναι συνεχώς πνιγμένα στον καπνό και τα κατάλοιπα του : την αιθάλη. Δεν θα γεμίζετε με στάχτες τα χαρτιά σας, το τραπεζομάντιλο ή το γραφείο σας. Και στην πραγματικότητα θα νιώθετε πολύ λιγότερο εκνευρισμένος. Πολύ σύντομα όμως θα είστε πιο ήρεμος, πιο μετρημένος και ίσως να διαπιστώσετε πως οι μέρες έχουν περισσότερες ώρες για σας..(Μπρην Χ,1980

6.2 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πριν διακόψετε το κάπνισμα, μελετήστε καλά τον “εχθρό”. Μια εβδομάδα ασχοληθείτε σχολαστικά με τη συνήθεια σας.

- Δηλαδή: Καταγράψτε κάτω από ποιες συνθήκες ανάβατε πιο συχνά τσιγάρο (ανία, άγχος, παρέα, μοναξιά, τηλεόραση, χαρτιά, με τον καφέ.).
- Βαθμολογείστε την επιθυμία σας από το 0 μέχρι το 5, δηλαδή με το μηχανικό άναμμα μέχρι το “απόλυτα αναγκαίο”.
- Εντοπίστε τις φάσεις κατά τις οποίες ανάβατε τσιγάρο μηχανικά, χωρίς δηλαδή να το επιθυμείτε ιδιαίτερα και κάντε μία προσπάθεια να αρχίσετε να το κόβετε σταδιακά σε αυτές ακριβώς τις σχετικά αδιάφορες φάσεις.
- Βρείτε από πριν κάτι που θα σας χρησίμευε για αντιπερισπασμό τις στιγμές που θέλετε πολύ να ανάψετε τσιγάρο. Δοκιμάστε τη χαλάρωση, ή τη γυμναστική, τη βόλτα, το σεξ, τους φρουτοχυμούς, τις ασκήσεις αναπνοής, οτιδήποτε.
- Μην αγνοείτε τις διαφημίσεις των τσιγάρων και μην τις αντιμετωπίζετε σαν ταμπού. Απεναντίας, να τις κοιτάτε προσεκτικά και να αναλύετε τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να σαγηνεύσουν ή και να παραπλανήσουν τον καταναλωτή. Γελοιοποιήστε τον τρόπο με τον οποίο συνδέουν το τσιγάρο με έναν προκλητικό τρόπο ζωής, με τη μεγάλη περιπέτεια της υγείας και την αντιστρόφως ανάλογη σχέση που έχει το κάπνισμα με το σεξ. Βοηθείστε τον εαυτό σας να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση που ήδη νιώθετε για το τσιγάρο και από την υποσυνείδητη επιρροή των διαφημίσεων αυτών επάνω σας κατά το παρελθόν. . (<http://www.nosmoking.gr>)
- Συμφιλιωθείτε με τις αδυναμίες σας και να μην απορρίπτετε τον εαυτό σας επειδή νιώθει εξαρτημένος από το τσιγάρο. Εάν το τσιγάρο δεν είχε τίποτα θετικό, κανένας δεν θα κάπνιζε. Το θέμα είναι να μπορέσετε

σταδιακά να βάλετε στη ζυγαριά τα αρνητικά του και να την αφήσετε να γείρει προς την απεξάρτηση.

- Τα ηρεμιστικά χάπια γενικά δεν ενδείκνυνται και προκαλούν πολλές φορές εξάρτηση. Πιθανόν, όμως, εν κατακλείδι να βλάπτουν λιγότερο από το τσιγάρο. Επιπλέον, κάποιοι άνθρωποι βοηθήθηκαν σημαντικά από αυτά για να αντιμετωπίσουν είτε την προοπτική να κόψουν το κάπνισμα είτε στη συνέχεια, όταν ο εκνευρισμός τους από τη διακοπή ήταν αφόρητος για τους ίδιους ή για το περιβάλλον τους.
- Να καπνίζετε συνειδητά, δηλαδή όπως όποια άλλη δραστηριότητα κάνετε, και πείτε “τόρα θα καπνίσω ένα τσιγάρο”. Έτσι, σιγά σιγά θα αποσυνδέετε το τσιγάρο από παράλληλες δραστηριότητες, όπως είναι η οδήγηση, το γράψιμο ή το τηλέφωνο, το συνειδητό κάπνισμα βοηθά μακροπρόθεσμα στην αντιμετώπιση του “μηχανικού καπνίσματος”.
- Να πίνετε πολλά νερά, για να αποτοξινώνεται ο οργανισμός και να καθαρίζει συχνότερα, ώστε να αποβάλλει μεγαλύτερη ποσότητα νικοτίνης και να μπορέσετε να απαλλαγείτε πιο γρήγορα από το σύνδρομο στέρησης.
- Να λέτε συχνά στον εαυτό σας, χρησιμοποιώντας το όνομα σας, ότι τον αγαπάτε. Να προσπαθήσετε συνειδητά και με ευαισθησία να το επαναλαμβάνεται και όταν ανάβετε τσιγάρο.
- Μην βλέπετε το κόψιμο του τσιγάρου σαν θυσία, κατά την οποία χάνετε μια χαρά για γενικά και αόριστα “καλή υγεία”, αλλά σαν ανταλλαγή μιας μικρής χαράς με άλλες, πολύ μεγαλύτερες. (<http://www.nosmoking.gr>)
Συνεπώς, όταν κόψετε το τσιγάρο θα διαπιστώσετε ότι :

Σε 20 λεπτά.. Η πίεση του αίματος και οι σφυγμοί πέφτουν στο κανονικό. Η θερμοκρασία των άκρων ανεβαίνει στο κανονικό.

Σε 8 ώρες.. Το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα πέφτει στο κανονικό. Το οξυγόνο ανεβαίνει στα φυσιολογικά επίπεδα.

Σε 24 ώρες.. Μειώνεται η πιθανότητα καρδιακής προσβολής.

Σε 48 ώρες.. Ενδυναμώνει η γεύση και η όσφρηση.

Σε 72 ώρες.. Η αναπνοή αρχίζει να λειτουργεί ομαλότερα. Αυξάνεται η χωρητικότητα των πνευμόνων.

Από 2 εβδομάδες έως 3 μήνες.. Η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται. Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο και η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνεται κατά 30%.

Από 1 έως 9 μήνες.. Σταματάει ο βήχας και η κούραση. Η αναπνοή διαρκεί περισσότερο και αρχίζει η ανάπλαση του ενδοθηλίου των βρόγχων.

Μετά από 5 χρόνια.. Ο θάνατος από καρκίνο του πνεύμονα στο μέσο καπνιστή (ένα πακέτο την ημέρα) μειώνεται κατά 50% από 137 ανά 100.000 σε 72 ανά 100.000.

Ενώ μετά από 10 χρόνια.. Οι προκαρκινικές κυψέλες αντικαθίστανται. Και οι πιθανότητες άλλων καρκίνων μειώνονται. (<http://www.nosmoking.gr>)

6.3 ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Μήπως έφτασε η εποχή που οι άνθρωποι θα μπορούν να απαλλάσσονται από την εξαιρετικά βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος με τη βοήθεια ενός εμβολίου;

Η απάντηση είναι ότι πιθανόν ναι. Πράγματι ένα εμβόλιο που στόχο έχει τη νικοτίνη, δοκιμάζεται τώρα στους ανθρώπους και φαίνεται ότι είναι ασφαλές, χωρίς σημαντικές παρενέργειες και ικανό να προκαλεί τη διακοπή του καπνίσματος. Το εμβόλιο κατά της νικοτίνης ονομάζεται NicVax. Μετά τη χορήγηση του, προκαλεί τη δημιουργία αντισωμάτων εναντίον της νικοτίνης. Τα αντισώματα αυτά δεσμεύουν τη νικοτίνη και δεν της επιτρέπουν να εισέρχεται στον εγκέφαλο. Οι γιατροί από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα δοκίμασαν την ασφάλεια του εμβολίου σε καπνιστές. Ενώ ο στόχος τους ήταν να δουν πόσο καλά ανέχονταν οι καπνιστές το εμβόλιο, εάν υπήρχαν σοβαρά

προβλήματα ή παρενέργειες λόγω χορήγησης του, αντελήφθησαν ότι προκαλούσε τη διακοπή του καπνίσματος. (<http://www.medlook.gr>).

Χορήγησαν στους 68 καπνιστές με τυχαιοποιημένο τρόπο, μια από 3 διαφορετικές δόσεις του εμβολίου κατά της νικοτίνης ή ένα εικονικό εμβόλιο. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 38 εβδομάδες. Παρά το γεγονός ότι η έρευνα δεν σχεδιάστηκε για να δείξει την αποτελεσματικότητα ή όχι του εμβολίου, εντούτοις σε 38% από τους καπνιστές που έλαβαν την υψηλότερη δόση του εμβολίου, παρατηρήθηκε διακοπή του καπνίσματος για 30 ημέρες.

Το αποτέλεσμα αυτό ήταν εντυπωσιακό και αναπάντεχο δεδομένου ότι για να λάβουν μέρος στην έρευνα οι καπνιστές έπρεπε να δηλώσουν εκ των προτέρων ότι δεν είχαν καμία πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα στους 6 μήνες που θα ακολουθούσαν την έναρξη της έρευνας με το εμβόλιο κατά της νικοτίνης. Το εμβόλιο δοκιμάστηκε σε ανθρώπους μετά από δοκιμές σε ζώα. Τα αντισώματα κατά της νικοτίνης που δημιουργούσε το εμβόλιο σε αρουραίους, μείωναν τη συγκέντρωση της νικοτίνης στον εγκέφαλο των ζώων. Παράλληλα, οι αρουραίοι που είχαν εμβολιασθεί μείωναν την πρόσληψη τους σε νικοτίνη.

Τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα στα πειραματόζωα, οδήγησαν στη δοκιμή του εμβολίου κατά του καπνίσματος και στους ανθρώπους. Οι συχνότερες παρενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν πόνος και ευαισθησία στην περιοχή του βραχίονα όπου χορηγήθηκε το εμβόλιο. Επίσης, σε μερικούς παρατηρήθηκε πονοκέφαλος και μυϊκοί πόνοι οι οποίοι υποχώρησαν σε μερικές μέρες. Είναι σημαντικό ότι δεν παρατηρήθηκαν σημεία στέρησης σε αυτούς που σταμάτησαν το κάπνισμα λόγω εμβολίου αλλά ούτε και αλλαγές στις λειτουργίες του εγκεφάλου λόγω χορήγησης του εμβολίου.

Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες έρευνες για να βρεθεί η ορθή δόση για το εμβόλιο με την οποία επιτυγχάνεται το ψηλότερο δυνατό ποσοστό διακοπής του καπνίσματος. Προς το παρόν τα στοιχεία δείχνουν ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές, δεν επηρεάζει τον εγκέφαλο και οι καπνιστές το ανέχονται καλά. (<http://www.medlook.gr>).

Επίσης ,ένα νέο χάπι υπόσχεται να σας βοηθήσει να απαλλαγείτε από το τσιγάρο. Πρόκειται για το Champix, που περιέχει βαρενικλίνη, μια ουσία που έχει παρόμοια δράση στον εγκέφαλο με αυτήν της νικοτίνης. Η βαρενικλίνη δρα καλύπτοντας την ανάγκη μας για νικοτίνη και μας ανακουφίζει από τα συμπτώματα στέρησης. Χορηγείται με ιατρική συνταγή και η θεραπεία διαρκεί περίπου 12 εβδομάδες. Κοστίζει 33 ευρώ (τα 25 χάπια) και καλύπτεται από τα ταμεία. (PREVENTION,2008)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

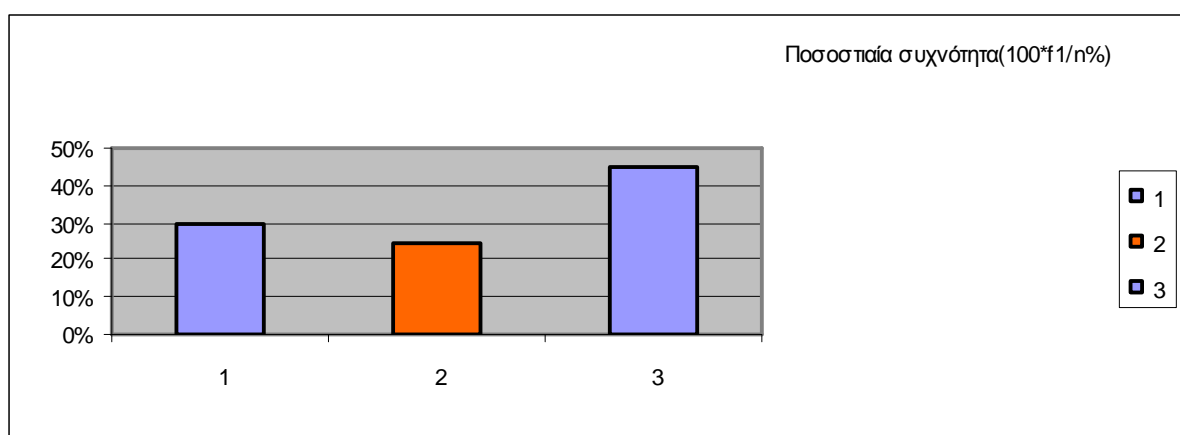
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας μας περιλαμβάνει στατιστικά δεδομένα δείγματος 100 ατόμων που ρωτηθήκαν για τις γνώσεις τους όσον αφορά τις επιπτώσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα και θα αναλυθούν παρακάτω και θα συγκριθούν με τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών και ερευνών που διεξήχθησαν το ίδιο περίπου χρονικό διάστημα με σκοπό την τεκμηρίωση τους και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων μας .

Το δείγμα μας αφορά άτομα ηλικίας άνω των 15 ετών ,διαφορετικού φύλου και μορφωτικού επιπέδου που δεχθήκαν να συμμετάσχουν και να απαντήσουν στην ερευνά μας.

Όσον αφορά τις ηλικίες το μεγαλύτερο ποσοστό που συμμετείχε ήταν άνω των 25 (45%),20-25(25%) και 15-19(30%).

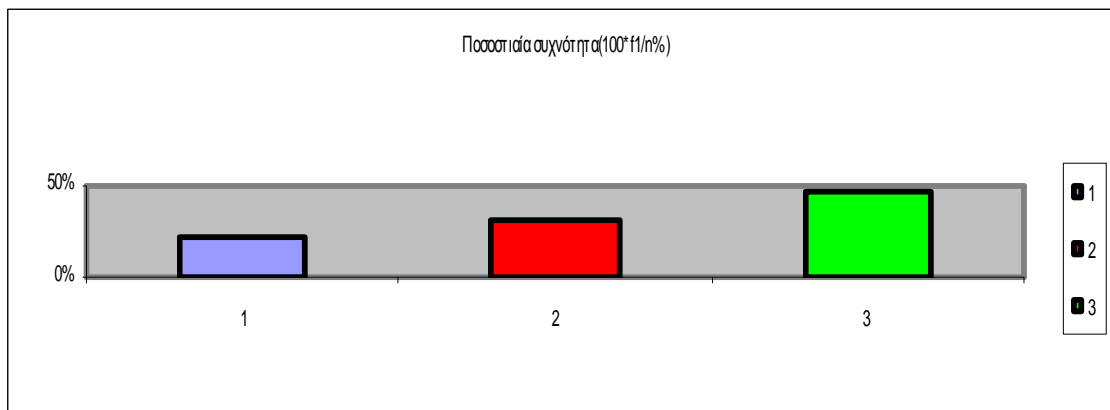
Γράφημα 1 ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



Όσον αφορά το φύλο συμμετείχαν με ποσοστό 47% άνδρες και με 53% γυναίκες.

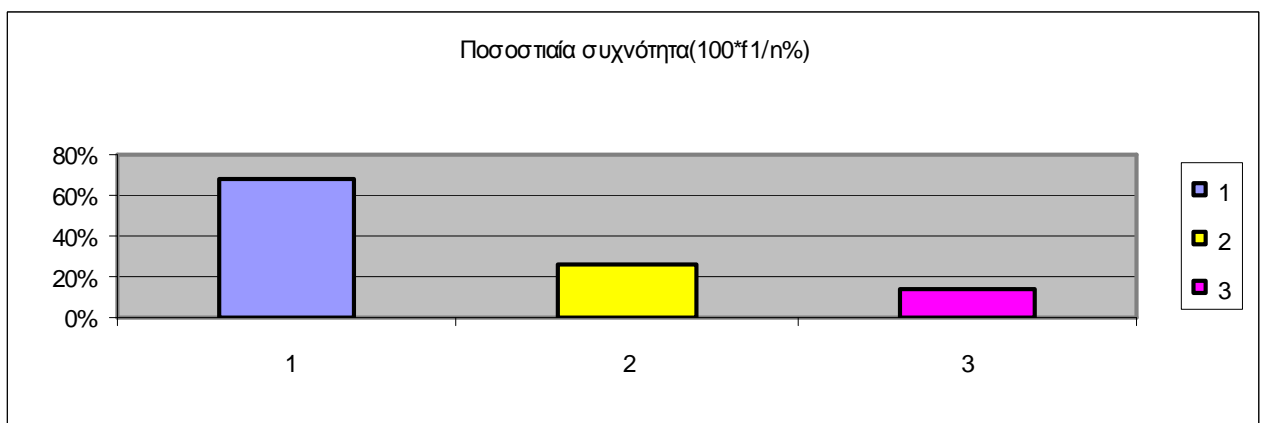
Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων ποικίλει αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Γράφημα 2 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



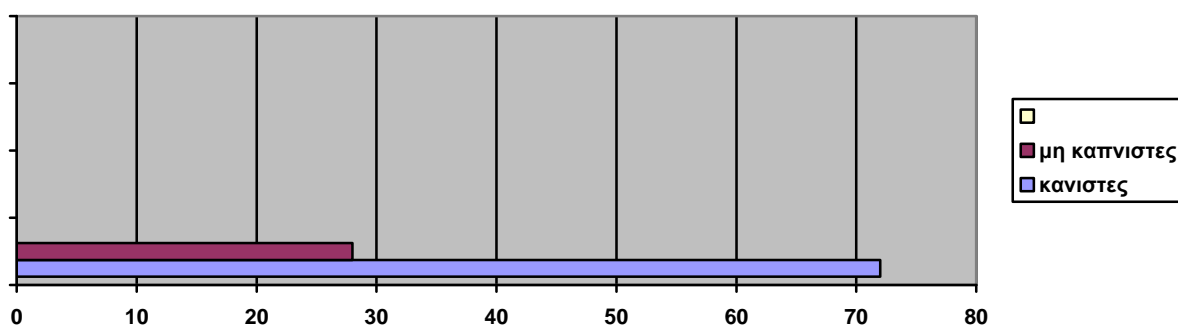
Στο ερώτημα που αφορά το ποσοστό των ατόμων που καπνίζουν η ερευνά μας έδειξε ότι στο 68% ανήκουν οι καπνιστές στο 27% οι μη καπνιστές και στο 15% άτομα που υπήρξαν καπνιστές στο παρελθόν.

Γράφημα 3 ΗΛΙΚΙΑΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



Σε σύγκριση με ερευνά που είχε διεξαχθεί το έτος 2008 από και αφορούσε ποσοστό 93 ερωτηθέντων από μαθητές σχολείου για το μάθημα της τεχνολογίας σε ηλικίες άνω των 18 τα αποτελέσματα δεν είναι αυξημένα αλλά κυμαίνονται περίπου στον ίδιο βαθμό. Το ποσοστό που είχε αναδείξει η συγκεκριμένη ερευνά αναφερόταν στα δυο πρώτα σκέλη του ερωτήματος μας και οι απαντήσεις ήταν ότι το 72% είναι καπνιστές και το 28% είναι μη καπνιστές.

Γράφημα 4 ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

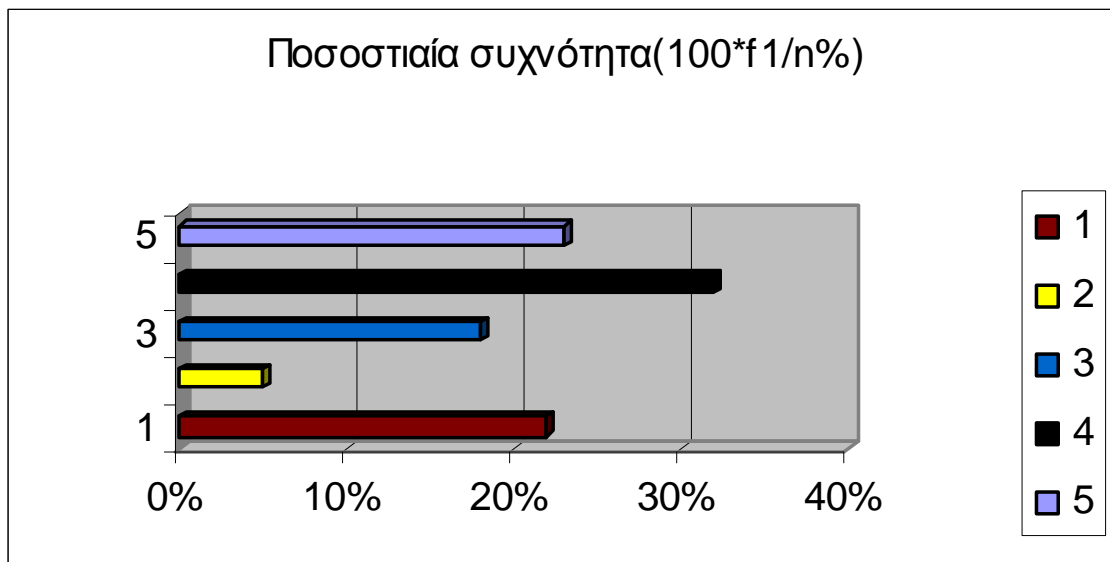


Από τα στατιστική ανάλυση των δεδομένων ερευνάς που διεξήγαγε το ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο το 2004 διαπιστώθηκε ότι ποσοστό 58% του δείγματος είναι καπνιστές .42% είναι μη καπνιστές και 23% υπήρχαν καπνιστές στο παρελθόν.

Στο ερώτημα που αφορά των αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως οι καπνιστές έχουμε με αύξουσα σειρά τα εξής αποτελέσματα: από 20-

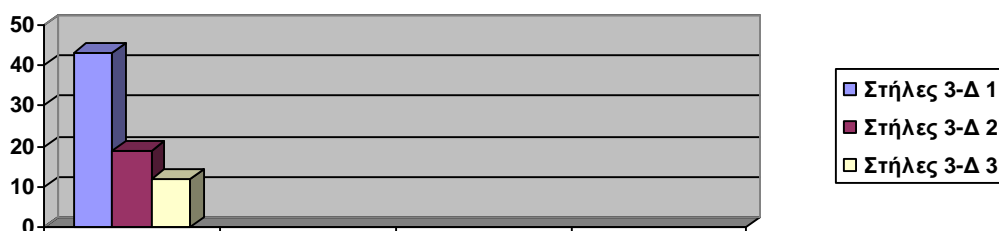
40(32%),40+(23%),10-20(18%),1-10(5%) και το 22% του δείγματος απάντησε ότι δεν καπνίζει.

Γράφημα 5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΝΤΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ



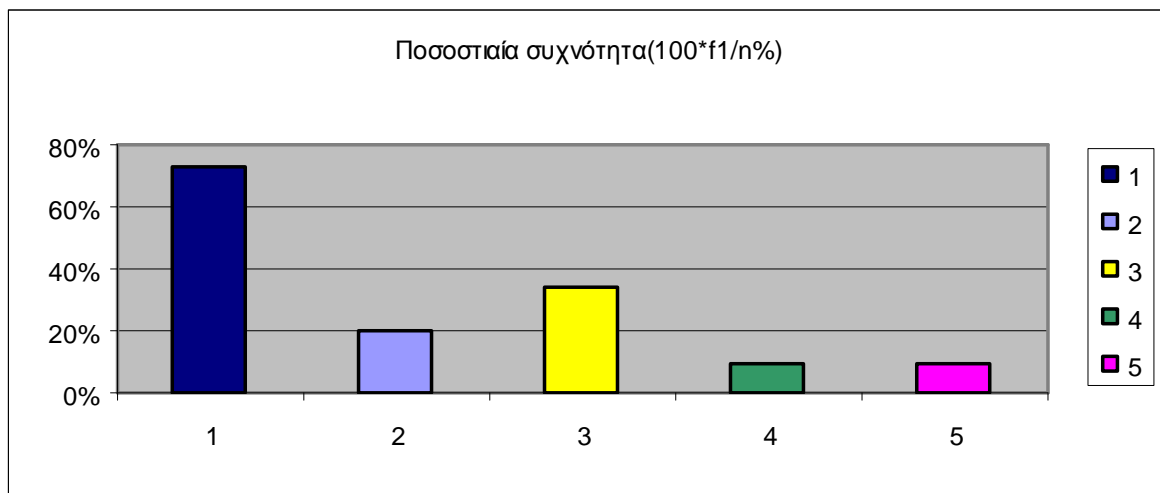
Συμφωνά με τα αποτελέσματα της ερευνάς από το ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο το 26% καπνίζει από 1-10 τσιγάρα, το 43% από 11-20, το 19% από 21-30 και το 12% πάνω από 31 τσιγάρα την ημέρα.

Γράφημα 6 ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



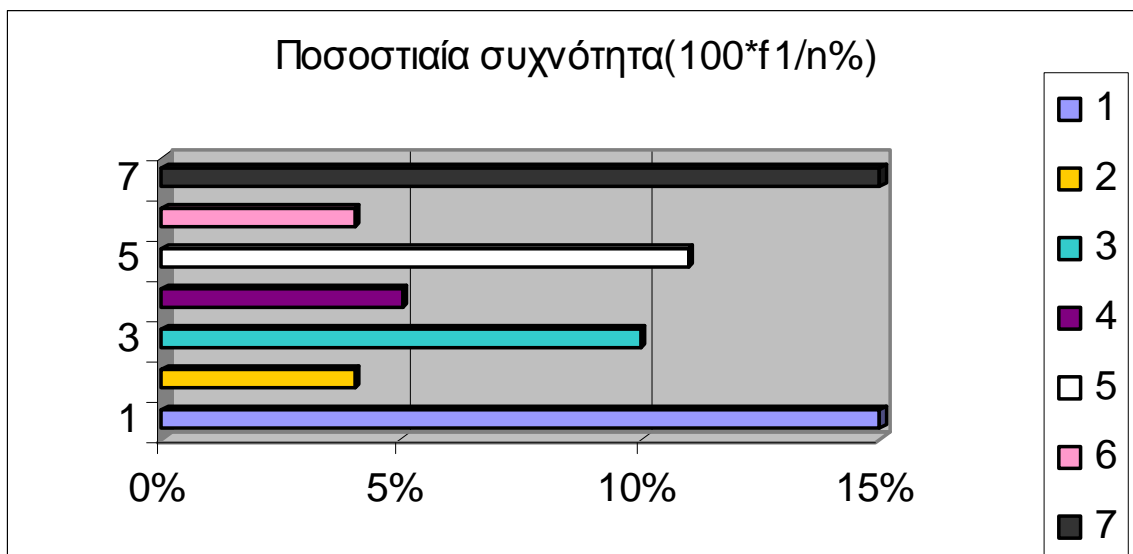
Η ενημέρωση του πληθυσμού ήταν ο κύριος σκοπός της ερευνάς μας και θα τον αναλύσουμε παρακάτω παραθέτοντας τα δεδομένα που συλλέξαμε από τις απαντήσεις του δείγματος μας. στην ερώτηση που αφορά την ενημέρωση του πληθυσμού οι απαντήσεις ήταν οι εξής:
πολύ(73%),αρκετά(20%),μέτρια(34%),λίγο(10),καθόλου(9%).

Γράφημα 7 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ



Συμφωνά με τις απαντήσεις που δοθήκαν το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζει τις συνέπειες τις επιβλαβείς συνέπειες του καπνίσματος Παρατηρούμε στο γράφημα 8 ότι η πιο γνωστή είναι ο καρκίνος του πνεύμονα με ποσοστό 15%,το πνευμονικό εμφύσημα (10%), αναπνευστική ανεπάρκεια (11%),χρονιά βρογχίτιδα (4%), χρονιά αναπνευστική ανεπάρκεια(4%) και το 15% του δείγματος απάντησε ότι όλες οι παραπάνω είναι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος .

Γράφημα 8 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ



Στο δείγμα τεθήκαν και οι εξής ερωτήσεις που αφορούν στην ενημέρωσή τους για τις συνέπειες του καπνίσματος και αν αυτό βοηθούσε στην μη έναρξη του όπως επίσης και στην διακοπή του. Αν ο πληθυσμός είχε πλήρη ενημέρωση θα βοηθούσε στην μη έναρξη του κατά 78% και κατά 22% το ποσοστό είναι αρνητικό. Το 49% απάντησε ότι η ενημέρωση θα βοηθούσε στην διακοπή του καπνίσματος και το 51% απάντησε αρνητικά.

Γράφημα 9 ΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



Γράφημα 10 ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι σημαντικός και μπορεί να προσφέρει αρκετά συμμετέχοντας στη ενημέρωση του κοινού όπως έχει αναφερθεί σε τμήμα της εργασίας. Τέθηκαν οι εξής προτάσεις με τις οποίες θα μπορούσε να βοηθήσει και οι επιλογές του δείγματος είναι οι παρακάτω:

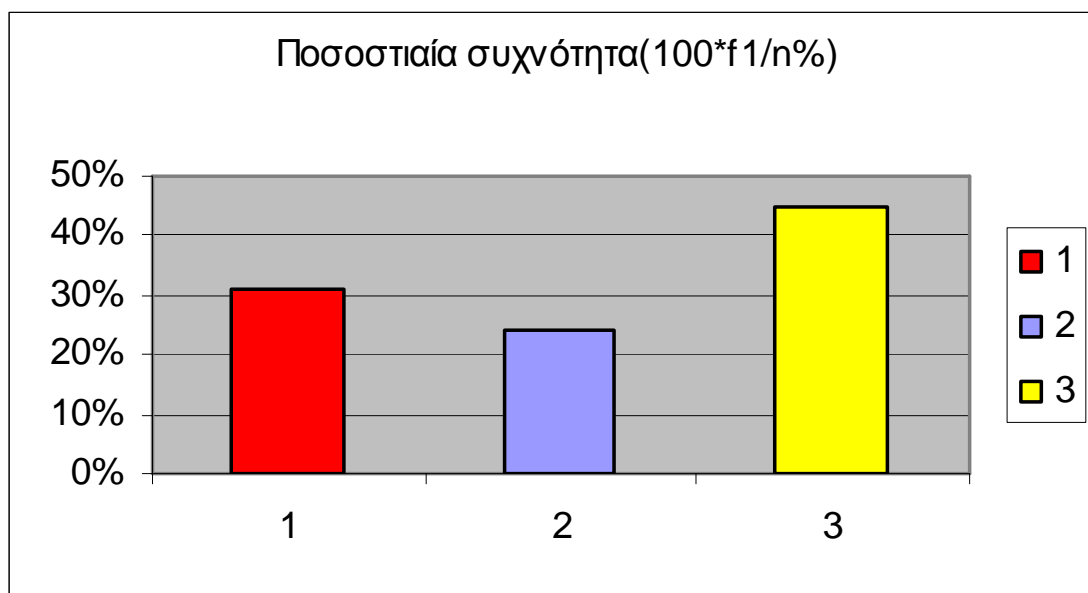
ενημερωτικά φυλλάδια (31%)

ομιλίες σε γονείς και παιδιά σε σχολικό περιβάλλον (24%)

ενημέρωση της κοινότητας με την διοργάνωση διαλέξεων (45%)

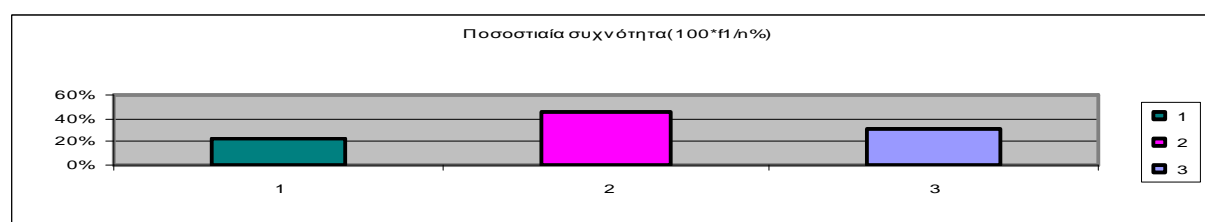
όπως είναι εμφανές ο πληθυσμός προτιμά την τρίτη επιλογή γιατί απευθύνεται σε μεγαλύτερο κοινό.

Γράφημα 11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

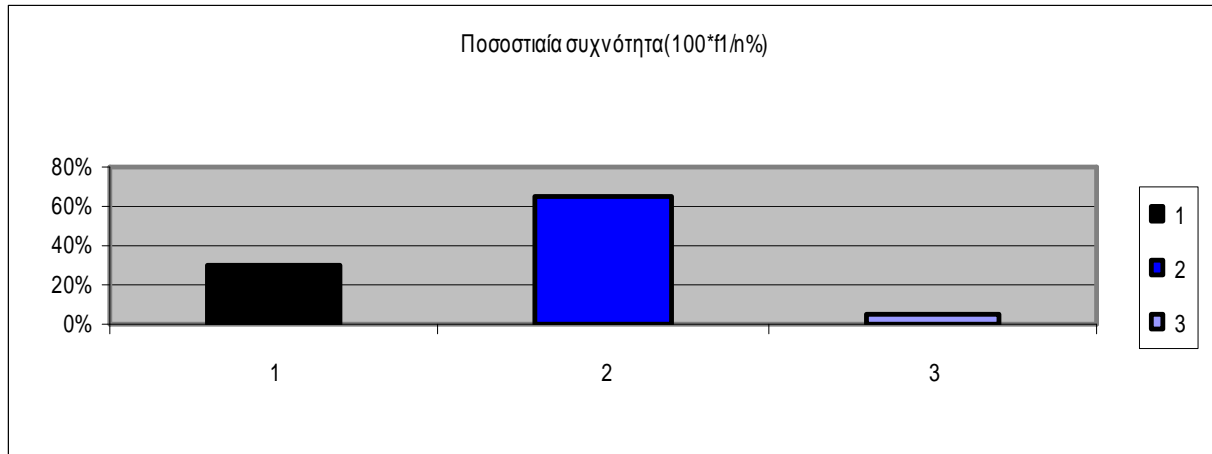


Τα γραφήματα 12 και 13 απεικονίζουν τις απόψεις του δείγματος όσον αφορά τις προειδοποιήσεις που αναγράφονται στα πακέτα τσιγάρων και στον τρόπο που επηρεάζουν τους καπνιστές και στο νομό απαγόρευσης του καπνίσματος και κατά ποσό παρακινεί τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα.

Γράφημα 12 οι προειδοποιήσεις στα πακέτα τσιγάρων βοηθούν στην μείωση του καπνίσματος: ναι(23%),όχι(45%),πιθανόν(32%).



Γράφημα 13 ο νομός απαγόρευσης του καπνίσματος πιστεύεται ότι βοηθεί στην διακοπή του καπνίσματος: ναι(31%), όχι(64%), πιθανόν(5%).



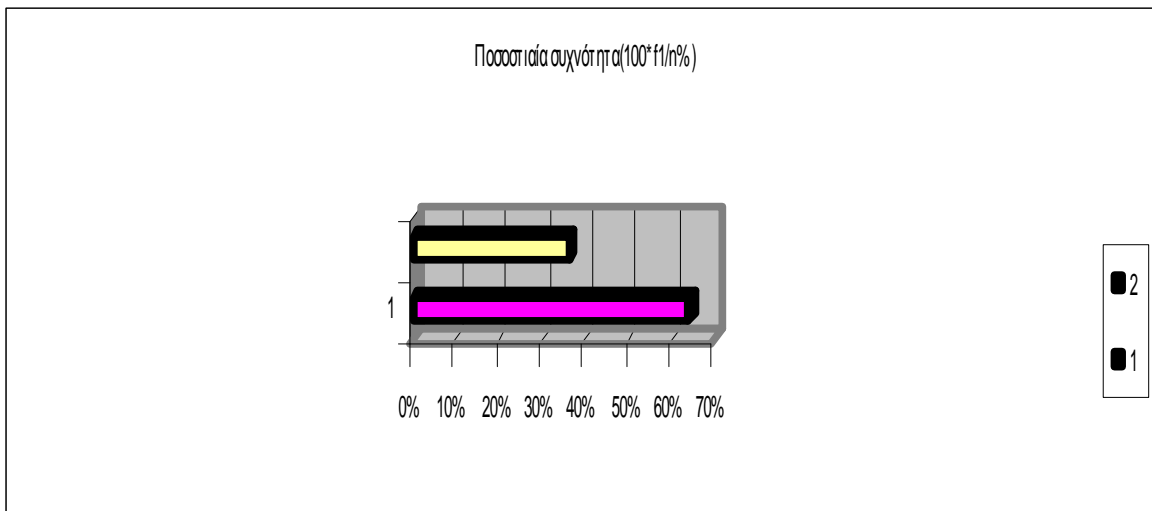
Τα γραφήματα 14 και 15 αναφέρονται στους τρόπους διακοπής του καπνίσματος που γνωρίζει ο πληθυσμός ότι βοηθούν στην διακοπή του καπνίσματος.

Γράφημα 14: η ύπαρξη εμβολίου κατά του καπνίσματος είναι γνωστή στον

πληθυσμό:

ναι(64%)

όχι(36%)



Γράφημα 15 :τρόποι διακοπής του καπνίσματος που θα προτείνετε :

διατροφή (12%)

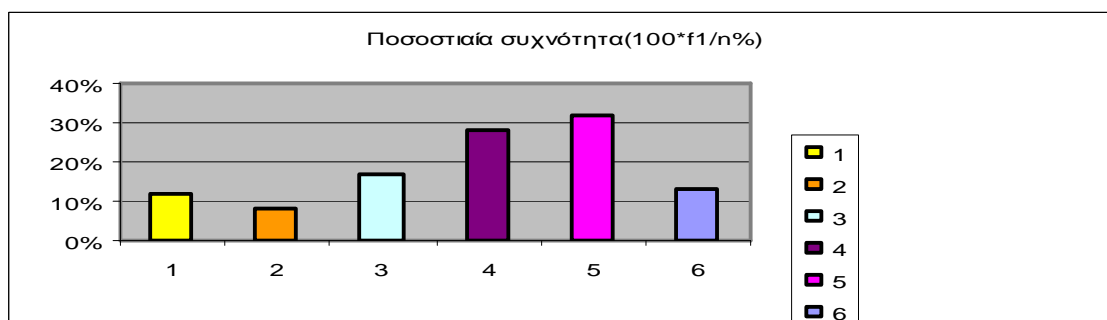
άσκηση (8%)

νέες ασχολίες (17%)

χαλάρωση και αποβολή του άγχους (28%)

μάσημα τσίγλας νικοτίνης (32%)

όλα τα παραπάνω (13%)



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Ηλικία:

.. 15-19

.. 20-25

.. 25+

2) Φύλο:

· Άρρεν

· Θήλυ

3) Μορφωτικό Επίπεδο:

· Δημοτικό
IEK

· Γυμνάσιο-Λύκειο

· ΑΕΙ-ΑΤΕΙ-

4) Καπνίζετε;

· Ναι

· Όχι

· Παλιότερα αλλά το έκοψα

5) Πόσα τσιγάρα την ημέρα;

· Δεν καπνίζω
40+

· 1-10

· 10-20

· 20-40

·

6) Είστε ενημερωμένοι για τις συνέπειες του καπνίσματος στον οργανισμό σας;

.. Πολύ .. Αρκετά .. Μέτρια .. Λίγο ..
Καθόλου

7) Γνωρίζεται ότι η χρόνια αποφρακτική ανεπάρκεια (ΧΑΠ) οφείλεται στο κάπνισμα;

.. Ναι .. Όχι

8) Γνωρίζεται ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει χρόνια βρογχίτιδα;

.. Ναι .. Όχι

9) Γνωρίζεται ότι πνευμονικό εμφύσημα ,το άσθμα και η αναπνευστική ανεπάρκεια ανήκουν στις επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό;

.. Ναι .. Όχι

10) Γνωρίζεται ότι ο καρκίνος του πνεύμονα οφείλεται στο κάπνισμα;

.. Ναι .. Όχι

11) Αν είχατε πλήρη ενημέρωση των επιπτώσεων του καπνίσματος θα βοηθούσε στην μη έναρξη του;

· · Ναι

· · Όχι

12) Αν είχατε πλήρη ενημέρωση των επιπτώσεων του καπνίσματος θα βοηθούσε στην διακοπή του;

· · Ναι

· · Όχι

13) Πιστεύεται ότι η συμμετοχή του κοινοτικού νοσηλευτή θα βοηθούσε στην ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος;

· · Ναι

· · Όχι

14) Οι προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων για τις επιπτώσεις του πιστεύετε, ότι βοηθούν στην μείωση του καπνίσματος;

· · Ναι

· · Όχι

15) Νομίζεται ότι ο νόμος απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους βοήθα στην διακοπή του;

· · Ναι

· · Όχι

16) Είστε ενημερωμένοι για την ύπαρξη εμβολίου που έχει ως στόχο την διακοπή του καπνίσματος ;

.. Ναι

.. Όχι

17) Πιστεύεται ότι αν γνωρίζατε τους τρόπους διακοπής του καπνίσματος θα σας βοηθούσε στην διακοπή του;

.. Ναι

.. Όχι



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την εργασία μας, καταλήξαμε σε κάποια

συμπεράσματα:

- Το κάπνισμα παρόλο που είναι μία συνήθεια πολύ βλαπτική για τον ανθρώπινο οργανισμό έχει εξαπλωθεί σε ολόκληρο τον κόσμο και το γεγονός αυτό αποδεικνύεται από πολλές έρευνες οι οποίες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια.
- Με το κάπνισμα 20 τσιγάρων ημερήσιος εισπνέει 1000 φορές περισσότερες καρκινογόνες ουσίες από τους κατοίκους των μεγάλων πόλεων
- Έως το 2025 θα έχουν πεθάνει δισεκατομμύρια άνθρωποι με κύρια αιτία το κάπνισμα
- 79.000 ενήλικες παθητικοί καπνιστές πεθαίνουν το χρόνο σε όλη την Ευρώπη

Προτάσεις:

- Οι νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να συμβάλλουν στη διακοπή του καπνίσματος είτε με μεθόδους συμπεριφοράς είτε δημιουργώντας ομάδες διακοπής καπνίσματος σε ένα νοσοκομείο ή σε ένα δήμο – κοινότητα
- Οι γονείς, οι δάσκαλοι, οι γιατροί πρέπει όχι μόνο να προβάλλουν το αντικαπνιστικό τους παράδειγμα, αλλά να μεταδώσουν το μήνυμα ότι το κάπνισμα αποτελεί αντικοινωνική εκδήλωση εις βάρος των νέων

- Οι κοινοτικοί νοσηλευτές πρέπει να οργανώνουν διαλέξεις για να ενημερώνουν για το κάπνισμα σε ανθρώπους διαφόρων δήμων και κοινοτήτων . Επίσης η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να αναλάβει την πρωτοβουλία για μια τέτοιου είδους ενημέρωση, με οπτικοακουστικά μέσα, μέσα από την οποία, μεγαλύτερη έμφαση θα δίνεται στους νέους ανθρώπους του δήμου ή της κοινότητας καθώς και στους γονείς, οι οποίοι ενδιαφέρονται για την προστασία των παιδιών τους.
- Θα πρέπει να εφαρμοστούν οι κανόνες δημόσιας υγιεινής της Ευρωπαϊκής Ένωσης , όπως η απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους από 1 Ιουνίου 2009 και η μη τήρηση αυτών να τιμωρείται ποινικώς.
- Η κυβέρνηση να αρχίσει να προγραμματίζει την αντικατάσταση καλλιεργειών και βιομηχανιών καπνού με άλλες που δεν καταστρέφουν την υγεία.
- Το Υπουργείο Παιδείας θα πρέπει να εντάξει την διδασκαλία για την ενημέρωση και την αποφυγή του καπνίσματος στην εκπαίδευση.
- Ο τύπος και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να περιορίσουν και στη συνέχεια να καταργήσουν την προβολή-διαφήμιση των προϊόντων καπνού και να προωθούν περισσότερα αντικαπνιστικά μηνύματα.
- Να οργανώνονται συναυλίες και πάρτι με αντικαπνιστικό σκοπό. Οι επώνυμοι που αποτελούν πρότυπο για τους νέους να περνούν μηνύματα κατά του καπνίσματος συμβάλλοντας έτσι στην μείωση του.

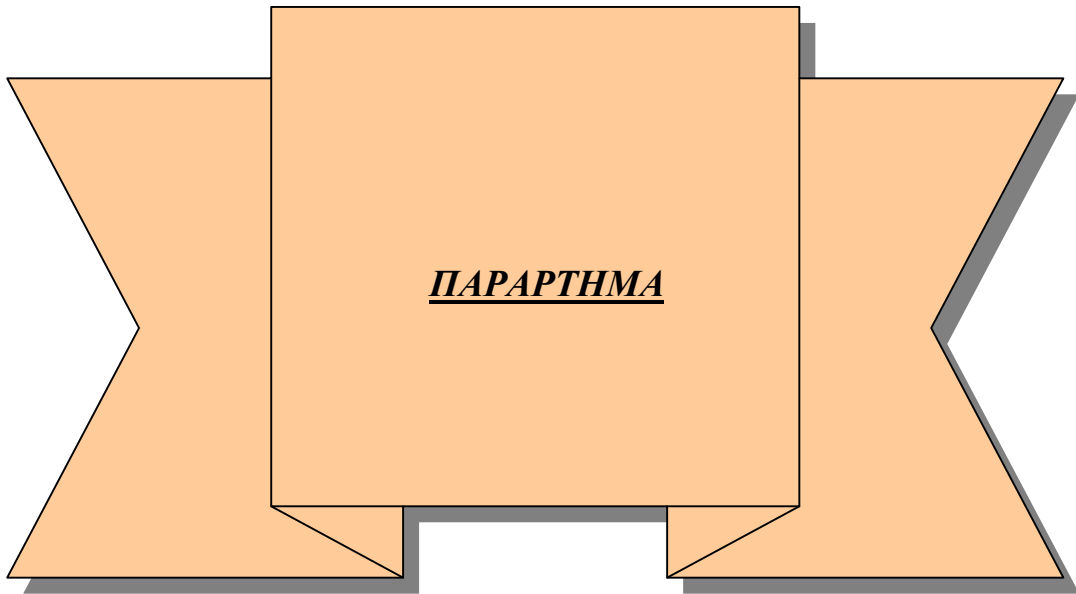
- Να γίνονται συνέδρια με στόχο την ενημέρωση και συμμετοχή του κοινού ώστε να αποσαφηνίζονται οι απορίες με στόχο την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση.
- Επίσης, σημαντικό ρόλο πρέπει να έχουν και οι γονείς έτσι ώστε μέσα από παραδείγματα να αποτρέπουν τα παιδιά τους να αρχίσουν το κάπνισμα.
- Τέλος σε κάθε πακέτο με τσιγάρα θα ήταν καλό να υπάρχουν εικόνες οι οποίες θα απεικονίζουν τη φθορά των οργάνων μας, η οποία προκαλείται από το κάπνισμα, με σκοπό να μειωθεί η ζήτηση των τσιγάρων

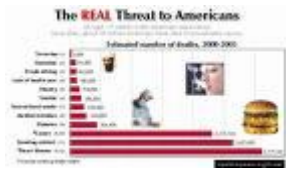
Βιβλιογραφία

- Ø Αβραμίδα Α. Το κάπνισμα το άλλο νέφος μέσα σας. Έκδοση δεύτερη. Εκδόσεις Ακρίτας. Αθήνα, 1990. σ.15,24,54-55.
- Ø Αδαμούδη Α, Ζαφειράκη Α. Κάπνισμα και υγεία. <http://www.6.gymnasio.gr>
- Ø Αναπνευστική ανεπάρκεια. <http://www.pneumonologist.gr>
- Ø Αύξηση του καρκίνου του στόματος <http://www.health.eportal.gr>
- Ø Γαρδίκια Κ. Ειδική νοσολογία. Έκδοση πρώτη. Εκδόσεις Παρισιάνου. Αθήνα, 2005. σ. 172- 177, 195- 196, 200.
- Ø Condon J. Το κάπνισμα. Μετάφραση επιμέλεια Λέτζης Φ. Έκδοση πρώτη. Εκδόσεις Κέδρος. Αθήνα 1990. σ. 65,24-25
- Ø Εγκυκλοπαίδεια Δομή. Κάπνισμα. Τόμος 13ος. Έκδοση 2002 – 2005. Εκδόσεις δομή α.ε. Αθήνα, 2002- 2005. σ. 309-310
- Ø Εγκυκλοπαίδεια Δομή. Νικοτίνη. Τόμος 20ος. Έκδοση 2002 – 2005. Εκδόσεις δομή α.ε. Αθήνα, 2002- 2005. σ. 753
- Ø Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους λαρούς μπριτάνικα. Αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου. Τόμος 8ος. Εκδόσεις Πάπυρος. Αθήνα, 1988. σ. 422-423
- Ø Εμβόλιο εναντίον του καπνίσματος. <http://www.medlook.net>, 2000
- Ø Jaffe J, Peterson R, Hodgerson R. Μετάφραση Μαράτου Ο, Σολμαν Μ. Ναρκωτικά – τσιγάρο- αλκοόλ προβλήματα και απαντήσεις. Έκδοση πρώτη. Εκδόσεις Ψυχογιός Αθ. Αθήνα. σ.89
- Ø Κάπνισμα.<http://www.pyxida.gr>
- Ø Κάπνισμα, επιπτώσεις – συνέπειες. <http://www.dotteam.gr>
- Ø Καποιτζάκη Μ. Παθητικό κάπνισμα. Σύμβουλος υγείας. Τεύχος 33. Εκδόσεις Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2009. σ 50-51
- Ø Καρκίνος του λάρυγγα. <http://www.health.eportal.gr/health/karkinos>, 2006

- Ø Καρκίνος του πνεύμονα και κάπνισμα. [http:// www.oekk.gr/index.pnp](http://www.oekk.gr/index.pnp), 2005-2009
- Ø Καρκίνος του στόματος και του φάρυγγα. Αιτίες σημεία και συμπεράσματα. [http:// www.medlook.net](http://www.medlook.net). 2000
- Ø Κατσαραγάκης Σ, Πατηράκη Ε. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο πνεύμονα. Νοσηλευτική. Τόμος 46ος . Τεύχος 1ο . Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 2007. σ. 78
- Ø Μαλγαρινού Μ, Κωνσταντινίδου Σ. Παθολογική χειρουργική. Τόμος β. Έκδοση εικοστή. Εκδόσεις Η Ταβίθα. Αθήνα 2002. σ.175- 176, 186 – 188, 192
- Ø Ο καπνός που δεν καπνίζεις εσύ, αλλά βλάπτει και εσένα. [http:// www.medlook.net/kids/passsmoke.asp](http://www.medlook.net/kids/passsmoke.asp).2000
- Ø Παθητικό κάπνισμα: Αυξάνει καρκίνο πνεύμονα στα παιδιά. [http:// www.medlook.net/articel.asp](http://www.medlook.net/articel.asp). 2000
- Ø Παθητικό κάπνισμα και παιδιά.<http://neoinijeias.blogspot.com>, 2009
- Ø Ποντίφηκα Γ. Μάθετε για το κάπνισμα . Η άγνοια σκοτώνει. Έκδοση πρώτη. Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ. Αθήνα 1988.σ. 87-88
- Ø Ρέλλια Ε. Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία. Σύμβουλος υγείας. Τεύχος 31. Έκδοση Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2008. σ. 66
- Ø Ρηγιώτης Μ. Καπνίζετε...; Απευθυνθείτε στον ειδικό. Τεύχος 1. Εκδόσεις Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2006. σ. 40
- Ø Σαχίνη – Καρδάση Α, Πάνου Μ. Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική. Τόμος πρώτος. Έκδοση δεύτερη. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα, 1997. σ. 274 -275, 282, 284 – 286, 294
- Ø Σταθόπουλος Θ, Σούρτζη Π. Η χρήση της πληροφορικής και διακοπή του καπνίσματος. Νοσηλευτική. Τόμος 46. Τεύχος 4ο . Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 2007. σ. 485

- Ø Συνοδινού Μ. Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία αλλά ευνοεί την οικονομία. Σύμβουλος υγείας. Τεύχος 23. Έκδοση Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2007. σ. 42 -43
- Ø Ταυιλ Α. Η ψυχολογία του καπνίσματος. Σύμβουλος υγείας. Τεύχος 31. Έκδοση Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2008. σ. 66
- Ø Ταυιλ Α. Καπνός και καρκίνος πνεύμονα. Σύμβουλος υγείας. Τεύχος 28. Έκδοση Κανελλόπουλος Π και Σια. Αθήνα 2008. σ. 44- 46
- Ø Τσαρούχας Κ. Κάπνισμα η απόλαυση που σκοτώνει. Έκδοση πρώτη. Εκδόσεις Αλήθεια Δ. ε. Αθήνα 2007. σ.208 -211, 214
- Ø Τσουκαλά Β. Κάπνισμα- επιπτώσεις.
<http://www.pneumonologos.site90.com>
- Ø Τσουκαλά Β. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Χρόνια βρογχίτιδα – εμφύσημα. <http://www.pneumonologos.site90.com>
- Ø Υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Δελτίο τύπου μέτρα κατά του καπνίσματος. <http://mohaw.gr>, 2007
- Ø Φάλος Ν. Ιστορία καπνίσματος. [http:// www.nosmoking.gr](http://www.nosmoking.gr), 2002- 2008
- Ø Φάλος Ν. Κόψιμο του τσιγάρου . <http:// www.nosmoking.gr>, 2002- 2008
- Ø Φάλος Ν. Παθητικό κάπνισμα. <http:// www.nosmoking.gr>, 2002- 2008
- Ø Χερμπερτ Μπ. Μετάφραση Μπάφραση Στ. Έτσι θα κόψετε το τσιγάρο. Εκδόσεις Κάκτος. Αθήνα 1980. σ. 47- 51
- Ø Χρόνια βρογχίτιδα. <http://www.in.gr>.





www.nosokomia.gr

www.otherside.gr



www.skai.gr

3dim.magok.arm.5cn.gr

www.2cytanet.com.ly



Assets.tanea.gr



www.london-luton.co.uk

www.cosmo.gr



www.geekylife.gr



www.healthvisitor.gr



www.gofilippiada.gr



www.skai.gr



users.dra.sch.gr



www.maxinewspaper.com



gym-n-souliou.ser.sch.gr



users.dra.sch.gr



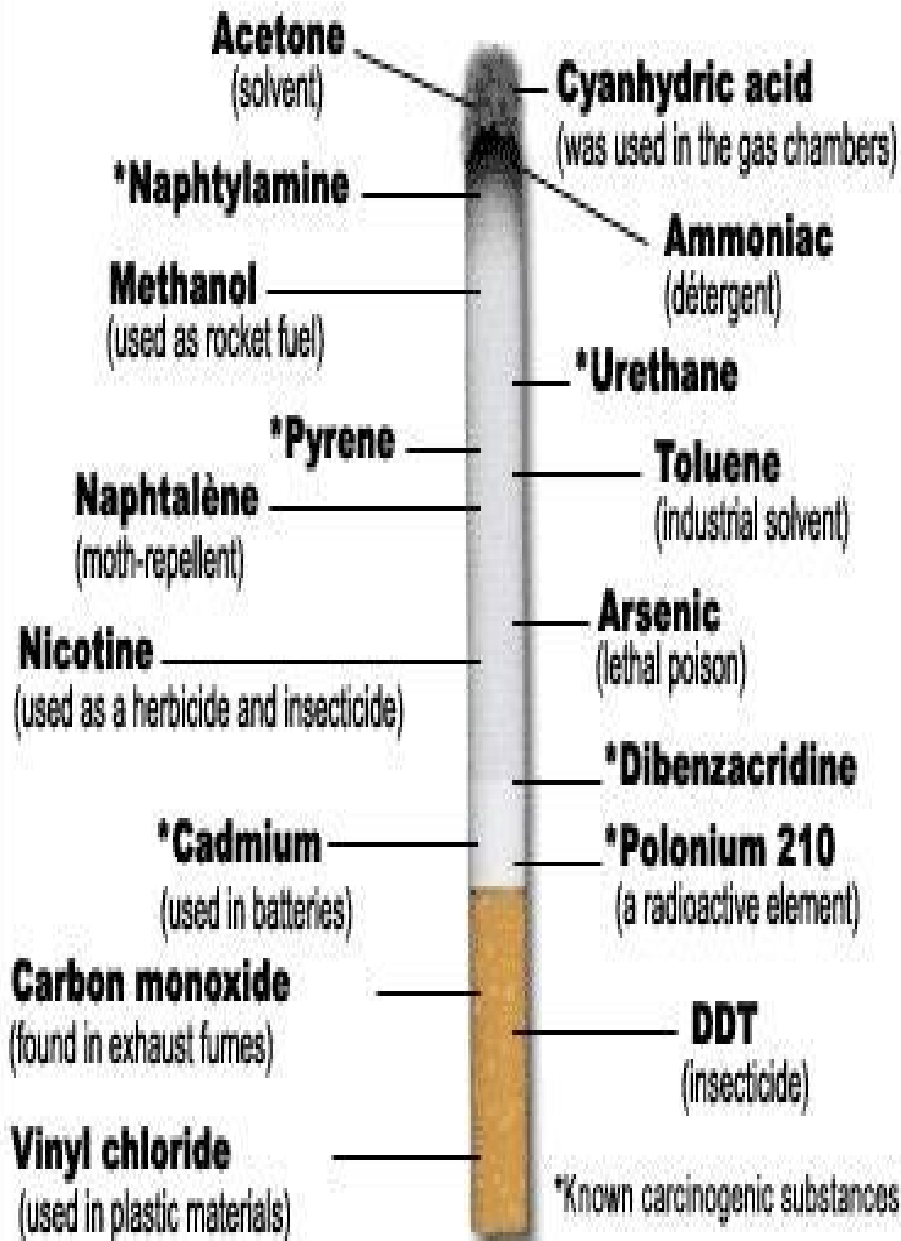
www.neolaia.gr



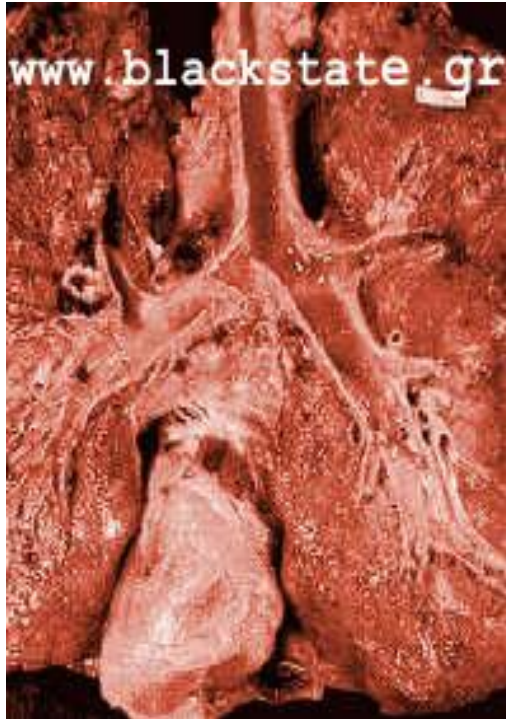
www.cancer-society.gr

bp1.blogger.com

DANGER POISON !



STOP SMOKING!



ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ

www.rmxsmania.com

www.destrong.org.gr



www.imalarisis.gr

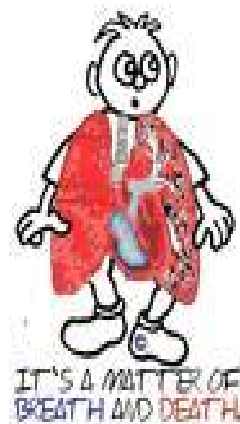


www.e-child.gr

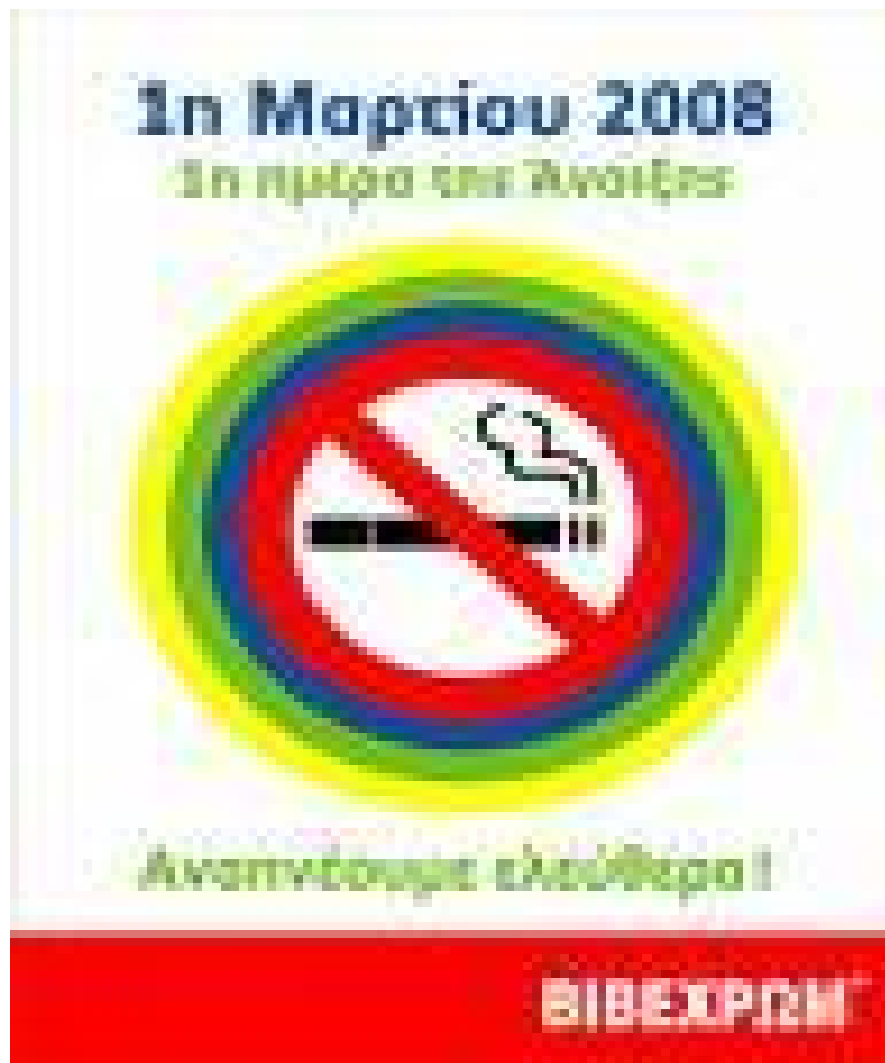
www.cancer-society.gr



dimitris.glezos.com



www.pneumonologos.sit90.com



www.nosmoke.gr

Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος



Korfiatis.blogspot.gr

